

Relato de experiência sobre aplicação do método mãe canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**Experience report on the application of the kangaroo mother method in a Neonatal Intensive Care Unit**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-121

Recebimento dos originais: 20/06/2020

Aceitação para publicação: 20/07/2020

Thainara Lopes Silva

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rua José Lourenço Kelmer s/n campus universitário Bairro são Pedro – cep 36036900 juiz de fora - MG

E-mail: thainaralopes.ufjf@gmail.com

Adriana Elisa Carcereri de Oliveira

Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rua José Lourenço Kelmer s/n campus universitário Bairro são Pedro – cep 36036900 juiz de fora - MG

E-mail: adrianacarcereri@gmail.com

Janaina Otoni de Carvalho

Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rua José Lourenço Kelmer s/n campus universitário Bairro são Pedro – cep 36036900 - Juiz de fora -MG

E-mail: jana.otoni@gmail.com

Elenir Pereira de Paiva

Professora adjunta de enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rua José Lourenço Kelmer s/n campus universitário Bairro são Pedro – cep 36036900 - Juiz de fora -MG

E-mail: elenirufjf@gmail.com

Maíra Buss Thofehr

Professora convidada de enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rua José Lourenço Kelmer s/n campus universitário Bairro são Pedro – cep 36036900 - Juiz de fora -MG

E-mail: mairabusst@hotmail.com

Manuela Gomes Campos Borel

Doutoranda em enfermagem pela escola de enfermagem Anna Nery.

Rua Afonso Cavalcanti 275 cidade nova Rio de Janeiro RJ

E-mail: manu.ufjf@yahoo.com

RESUMO

Introdução: O método mãe-canguru (MMC) é caracterizado por procedimentos específicos, com a finalidade de reduzir o período de separação entre mãe e filho, visa diminuir os índices alarmantes referentes a mortalidade infantil no país, principalmente no período compreendido entre a vigésima oitava semana de gestação e o sétimo de dia de vida. **Objetivos:** Relatar experiência vivenciada por enfermeiras durante a aplicação do MMC em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) **Descrição da experiência/Desenvolvimento:** Recém-nascido (RN) de parto vaginal, induzido por corioamnionite materna, APGAR 5/8, 28 semanas, pesando 1125g; diagnóstico de prematuridade extrema, desconforto respiratório e sepse presumida; deu entrada na UTI-NEO intubada, em ventilação mecânica, sonda orogástrica aberta, com acesso venoso periférico para uso de antibiótico, administrado surfactante, imunoglobulina, iniciado protocolo de mínimo toque, fototerapia, e colostroterapia; passado PICC no quarto dia de vida. Houve perda ponderal, com 10 dias de vida o bebê apresentava 925 g; no 18º dia apresentou um aumento no peso (1095 g). Após 20 dias foi iniciado o MMC onde a mãe teve contato inicial reduzido, ainda na UTI-NEO devido à gravidade do neonato o MMC foi realizado por 12 dias neste ambiente; apesar da excentricidade do local, a ligação mãe-filho permitiu a construção de laços e empoderamento materno, além de visível melhora nos parâmetros vitais; após a estabilização ele foi transferido para a Unidade Intermediária, onde a mãe acompanhava o lactente durante toda permanência no serviço, colocando-o em seu corpo na posição indicada pelo método, no período de 21 dias. O bebê recebeu alta após 53 dias de internação. **Conclusão:** O relato ratifica a importância da humanização da assistência de enfermagem e evidencia a relevância psicossocial e afetiva que tal instrumento detém na promoção do vínculo entre mãe e o bebê.

Palavras-chave: Humanização da assistência, enfermagem, método mãe canguru.

ABSTRACT

Introduction: The mother-kangaroo method (MMC) is characterized by specific procedures, in order to reduce the period of separation between mother and child, it aims to reduce the alarming rates referring to infant mortality in the country, mainly in the period between the twentieth eighth week of gestation and the seventh day of life. **Objectives:** To report the experience of nurses during the application of MMC in a Neonatal Intensive Care Unit (ICU-NEO) **Description of the experience / Development:** Newborn (NB) of vaginal delivery, induced by maternal chorioamnionitis, APGAR 5/8, 28 weeks, weighing 1125g; diagnosis of extreme prematurity, respiratory distress and presumed sepsis; he was admitted to the ICU-NEO intubated, under mechanical ventilation, an open orogastric tube, with peripheral venous access for antibiotic use, administered surfactant, immunoglobulin, initiated a minimal touch protocol, phototherapy, and colostrotherapy; past PICC on the fourth day of life. There was weight loss, with 10 days of life the baby had 925 g; on the 18th day he presented an increase in weight (1095 g). After 20 days, MMC was started where the mother had reduced initial contact, still in the ICU-NEO due to the severity of the newborn, MMC was performed for 12 days in this environment; despite the eccentricity of the place, the mother-child connection allowed the construction of bonds and maternal empowerment, in addition to a visible improvement in vital parameters; after stabilization, he was transferred to the Intermediate Unit, where the mother accompanied the infant throughout the service, placing it on her body in the position indicated by the method, within 21 days. The baby was discharged after 53 days of hospitalization. **Conclusion:** The report confirms the importance of humanizing nursing care and highlights the psychosocial and affective relevance that this instrument has in promoting the bond between mother and baby.

Keywords: Humanization of assistance, nursing, kangaroo mother method.

1 INTRODUÇÃO

O decurso de se propor medidas que contribuam para diminuir os índices ainda alarmantes referentes a mortalidade infantil no país, principalmente ao longo do período compreendido entre a vigésima oitava semana de gestação e o sétimo de dia de vida do recém-nascido, vem transformando-se na ação prioritária das medidas propostas pelo Ministério da Saúde (MS) com intuito de superar tais desafios.

Logo, é neste contexto que emerge um elevado quantitativo de práticas cujo objetivo seja, de fato, prover um atendimento de qualidade, integral e humanizado para o recém-nascido e a sua família. Neste contexto, o Método Mãe Canguru (MMC) se destaca por ser uma boa alternativa de assistência neonatal voltada especificamente para o atendimento do recém-nascido pré-maturo¹⁻³.

Conhecido também como “cuidado com mãe canguru” ou “contato pele a pele”, o método começou a ser empregado no final da década de 1970 na cidade de Bogotá. Neste momento, sua finalidade era suprir e buscar outros mecanismos e ferramentas que contribuíssem para a redução do número de compartilhamento dos equipamentos e incubadoras devido à baixa disponibilidade nos hospitais colombianos⁴.

Outro aspecto que marcou a gênese do MMC foi a busca por alternativas que visava colaborar para a minimização da elevada taxa de mortalidade neonatal que atingia o país em virtude, principalmente, das infecções cruzadas relacionadas à essa partilha dos mecanismos empregados⁴.

Observa-se que a gênese do método está relacionada com necessidades econômicas e logísticas por falta de suprimento e não referente, inicialmente, a aspectos de humanização, conforto e afetivos.

Com os adventos da década de 80, e conceitos de integralidade e humanização, hoje, a assistência canguru é caracterizada por procedimentos específicos que visam a manutenção do recém-nascido de baixo peso, despido em posição vertical entre os seios maternos, após a estabilização de seu estado clínico. Dentre os objetivos, estão a redução do período de separação entre mãe e filho, o que conseqüentemente, tem favorecido o aumento do vínculo e da proximidade dos dois entre si.

No Brasil, esse método vem logrando visibilidade e atenção desde a década de 1990, em que através da norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, transforma-se em uma política pública com o objetivo de padronizar e qualificar o cuidado perinatal com uma nova perspectiva humanizada, integral e baseada na oferta do cuidado da alteridade^{5,6}.

Segundo Almeida *et al*, o impacto do método canguru no âmbito do aleitamento materno exclusivo expõe como a aplicabilidade deste aparato vem se constituindo como facilitador para a amamentação exclusiva do bebê ao longo dos seus meses iniciais.

Ademais, para Motta *et al* a incorporação do método canguru também contribui para adquirir melhores respostas reflexas a estimulação da movimentação espontânea e, a formação do tônus muscular nos recém-nascidos de baixo peso.

Por outro lado, Rodrigues *et al* inferem a importância da empregabilidade do MMC como recurso para a diminuição do tempo de internação dos pacientes, conseqüentemente, na atenuação dos casos de mortalidade infantil em decorrência de infecções hospitalares⁷⁻⁹.

Apesar da existência de pesquisas cujas propostas abordem os impactos do manejo MMC, a maioria articula com indicadores de evolução neonatal. Nota-se, que o assunto ainda não foi esgotado na totalidade, principalmente quando inclui a discussão dos aspectos de humanização envolvidos neste processo.

A partir disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeiras durante a aplicação do MMC em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), de um hospital de ensino do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na Zona da Mata em Minas Gerais, Brasil.

A base metodológica foi a observação e experiência do enfermeiro da UTI-NEO ao vivenciar pela primeira vez o MMC, inicialmente a coleta de dados não foi sistemático, mas dinâmico ao oportunizar um *brainstorming* afim de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de cuidados específicos ao setor UTI-NEO com a produção e reprodução afetivo-social oportunizada pelo MMC.

Por fim, a coleta de dados ocorreu simultânea a experiência do enfermeiro, no período de março a abril de 2018. Consideramos que a captação das informações por meio do relato de experiência é uma aproximação da realidade por ser dinâmica e individualizada; por isso, há necessidade de não generalizar e articular com outros estudos em locais diferentes.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA/DESENVOLVIMENTO

3.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO E PARTICIPANTES

Participante, Recém-nascido (RN) de parto vaginal, induzido por corioamnionite materna, APGAR 5/8, 28 semanas, pesando 1125g; diagnóstico de prematuridade extrema, desconforto respiratório e sepse presumida.

Entrada no primeiro dia de vida na UTI-NEO com suporte ventilatório avançado mecânico, sonda orogástrica aberta e acesso venoso periférico. para uso de antibiótico. Iniciado antibioticoterapia e protocolo mínimo de toque, surfactante, imunoglobulina, fototerapia, colostroterapia.

No quarto dia de vida passado PICC, com dez dias de vida houve perda ponderal uma vez que apresentava 925 gramas. Já com dezoito dias de vida apresentou um aumento no peso para 1095 gramas. Então, com vinte dias foi iniciado o MMC inicialmente com contato reduzido entre a mãe e o neonato.

Ainda, na UTI-NEO, devido à gravidade do neonato o MMC foi realizado por doze dias neste ambiente, até os trinta e dois dias de vida. Apesar, da excentricidade do local, a ligação mãe-filho permitiu a construção de laços e empoderamento materno, além da visível melhora nos parâmetros vitais.

Após a estabilização do então bebê, foi transferido para a Unidade Intermediária, local a qual a mãe pode acompanhar o lactente durante toda permanência no serviço, colocando-o em seu corpo na posição indicada pelo método, por mais vinte e um dias. O bebê recebeu alta após cinquenta e três dias de internação, sendo trinta e três dias experienciado pelo MMC.

4 DISCUSSÃO

O método mãe canguru é realizado em três etapas, sendo que na primeira o bebê prematuro é internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a mãe e os familiares são informados sobre todos os procedimentos realizados, em que se explicita sobre as rotinas envolvidas, o aleitamento materno, dentre outros.

Na segunda etapa, nota-se que o bebê já possui um peso em torno de, pelo menos, 1500 gramas está estável com total capacidade de sucção da mama materna. Logo, é nesta fase que ele foi colocado em contato direto com o corpo da mãe pelo maior tempo possível e seguro, mas priorizando o fomento das correlações integrativas e humanísticas existentes entre o vínculo de mãe e filho.

Por conseguinte, a terceira e última etapa consiste no momento da alta hospitalar, onde esclarece-se todas as dúvidas que, porventura, a mãe e os demais familiares possam ter, a fim de, assegurá-los sobre os melhores recursos e práticas para receber o bebê em seu ambiente domiciliar^{10,11}

Não obstante, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente rude com grande exposição, que mesmo sendo um RN pode ocasionar estresse e dor. Apesar da evolução da tecnologia, do prognóstico e da sobrevivência dos bebês de alto risco, ainda o excesso de estímulos e a redução de

tempo e permanência da mãe são fatores limitantes no processo de humanização dos cuidados de saúde.

Então, neste ambiente, a humanização deve representar um conjunto de iniciativas que produza cuidados em saúde capazes de relacionar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento. Logo, o MMC pode minimizar a sensação dolorosa do recém-nascido diante das inúmeras intervenções a que está submetido na UTI-NEO, além de oportunizar o vínculo externo entre bebê e mamãe (<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295/1170>).

Observa-se diversas visões da aplicação do MMC, uma vez que são pautados em entrevistas de profissionais de Enfermagem e puérperas inseridas dentro de contextos variados. Logo, distinguem-se entre si na própria participação do processo, visto que as inserções ocorreram em etapas distintas, com experiências profissionais variadas e disponibilidade de recursos dissemelhantes^{12,13}.

Neste estudo, para o MMC o Enfermeiro esteve presente nas três fases do método, inclusive quando o bebê esteve na Unidade Intermediária, enquanto as mães destes estudos apontavam apenas na segunda etapa, por exemplo.

Já para as puérperas, a experiência MMC, mesmo sem conhecimento científico do método, reconhece a importância do método ao relatar a melhora no estado do bebê, suas vivências e a importância do elo criado ao longo da sua execução¹⁴⁻¹⁷.

Para a Enfermagem, é notório a melhora do bebê em aspectos como a termorregulação da temperatura corpórea, além de identificar a importância da aplicação do método, apesar de não os compreender como uma técnica sistematizada para o cuidado. Soma-se a isso, como tal estudo revela os escassos conhecimentos e treinamentos sobre o método no âmbito da equipe de Enfermagem envolvida^{10,12}.

Além disso, na literatura alguns estudos concluem sobre a carência de conhecimento do método por parte da equipe de enfermagem, o que acarreta uma série de outras deficiências no processo.

Contudo, alguns profissionais de saúde não reconhecem o ganho que o MMC pode proporcionar para o cuidado de saúde, dentre os questionamentos inclui-se a falta de evidências científicas. Contudo, para esta pesquisa, o enfermeiro relata que o MMC foi oportuno para criar e fortalecer vínculos entre os profissionais de enfermagem e, profissionais e família (<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295/1170>).

Além, disso acredita que o MMC oportunizou um processo de humanização do cuidado importante para determinar a estadia do RN em internação hospitalar, que ao comparar sumariamente a outros RNs com questões clínicas semelhantes, este teve um tempo inferior.

Portanto, é de suma importância que os profissionais atuantes nos setores de maternidade e UTI neonatal possuam treinamento para sanar as dúvidas e auxiliar em todo processo, ou seja, ao longo das três etapas que caracterizam o MMC^{10,12}.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato ratifica a importância da humanização da assistência de enfermagem e evidencia a relevância psicossocial e afetiva que tal instrumento detém na promoção do vínculo entre mãe e bebê. Uma vez que o MMC fortaleceu o processo de humanização no cuidado intensivo.

Observa-se a sensibilização do Enfermeiro no cuidado ao RN e mãe, o método não oportunizou economia durante o período de internação, porque todos os equipamentos e materiais necessários estavam disponíveis e foram utilizados no RN. Porém, o profissional acredita que o método foi importante para reduzir o tempo de estadia de internação, neste caso uma economia secundária, mas para a confirmação desta constatação é necessário outros procedimentos que extrapolam este estudo.

O principal ganho foi a prestação de cuidado humanizado, que estendeu para o melhor relacionamento dos membros da equipe e, entre equipe e família. Logo, como contribuição para a Enfermagem, a principal, refere-se à necessidade de investir em capacitação desde a formação de todos os profissionais de Enfermagem, uma vez que é evidente a carência de inserção em campo de estágios que utilizam o MMC.

REFERÊNCIAS

Gontijo TL, Abreu, MNS, Proietti FA, Xavier CC (2015). Fatores associados ao método canguru no Brasil.

Silva ARED, Garcia PN, Guariglia DA, (2017). Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. *HÓRUS*, 8(2), 1-10.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

Oliveira GGR, Oliveira DN, Ferreira ALC, Tenório MCB. (2018). Implantação do método canguru em um hospital universitário de alagoas: um relato de experiência de enfermeiros. *Gep News*, 1(1), 225-230.

Mendes GVS, Rocha SS, Sales JCS, Araújo OD, Oliveira Araújo L. (2015). Kangaroo Care Method at Neonatal Intensive Care Unit/Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional/Unidad de Cuidados Canguro en el convencional Neonatal de Cuidados Intermedios. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(4), 68-74.

Brasil, Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Almeida H, Venancio SI, Sanches MTC, Onuki D. (2010). Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. *Jornal de pediatria*, 86(3).

Rodrigues MAG, Cano MAT. Estudo do ganho de peso e duração da internação do recém-nascido pré-termo de baixo peso com a utilização do método canguru. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, ago. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7032/4984>>. Acesso em: 03 jul. 2018. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v8i2.7032>.

Mota LA, Sá FE, Frota MA. (2012). Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(4), 191-198.

Souza LP, et al. "Método mãe-canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato." *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 27.3 (2014): 374-380.

Véras RM, Juna MFV, Moraes FRR. "A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade." *Psicol Estud* 15.2 (2013): 325-32.

Silva LJ, Leila RS, Christoffel MM. "Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença." *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43.3 (2009): 684-689.

Matijasevich A. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(4):557-64.

Santos GJAT, Martins MJL, and Valdinéa Luiz Hertel. "MÉTODO MÃE CANGURU." *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba* 1.08 (2017).

Pinto, ALC et al. "As influências do método canguru sobre o recém-nascido, a mãe e a sociedade." *Revista Educação em Saúde* 5 (2017).

Santos MH, Filho FMA, em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura." *Universitas: Ciências da Saúde* 14.1 (2016): 67-76.

Neves, P. N., Ravelli, A. P. X., & Lemos, J. R. D. (2013). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(1), 48-54. (<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295/1170>).