

11º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

A PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO AO ATENDIMENTO DO SEU FILHO NO AMBULATÓRIO CANGURU

Thaís Ramos da Silva¹

Francielle Midori Kawamoto²

Karen Isadora Borges³

Lidia Kameyo Ueda⁴

Darci Aparecida Martins Corrêa (coordenadora)⁵

O Método Canguru é uma estratégia do Ministério da Saúde que ocorre por meio do programa “Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso”, na tentativa de humanizar o nascimento, trabalhando com ações durante o pré e pós-natal. Em 5 de julho de 2000, foi publicada a *Portaria 693/GM* que estabeleceu a *Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru*, tornando o Método Mãe Canguru uma política pública. Esta estratégia foi implantada no Hospital Universitário de Maringá, em junho de 2002, com o intuito de fornecer ao prematuro e lactente de baixo peso, uma assistência humanizada, promovendo uma recuperação mais rápida do bebê, aumentando o vínculo entre mãe e filho e incentivando o aleitamento materno. O Método possui três etapas, sendo que a terceira consiste no seguimento do bebê em nível ambulatorial com vários objetivos dentre estes destacamos: garantir a continuidade da assistência ao bebê e sua família; avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre o bebê e sua família; detectar e intervir nas situações de risco como ganho de peso inadequado, sinais de refluxo gastroesofágico, infecções, apnéias, entre outros; incentivar ao aleitamento materno exclusivo; acompanhar o desenvolvimento psicomotor do bebê; fazer encaminhamentos especializados etc. Este acompanhamento ocorre por meio da consulta de enfermagem e médica composta por uma equipe multidisciplinar com os seguintes profissionais: enfermeiro, médico e acadêmicos de enfermagem. Com o objetivo de conhecer a percepção das famílias frente ao acolhimento, atendimento e acompanhamento de seus filhos no Ambulatório Canguru, realizamos um estudo de abordagem qualitativo, descritivo que visa mostrar a experiência como ela é vivida, através da fala dos sujeitos. Este estudo teve como referencial metodológico Minayo (2006), a qual propõe dividir a Metodologia de Pesquisa Qualitativa em fases. Neste sentido, trabalhamos com o pressuposto da fase exploratória, seguida da fase de coleta de dados, e a terceira fase compreende o tratamento dos dados obtidos, ou seja, a análise do conteúdo. A amostra foi composta de 7 entrevistas sendo que o entrevistado deveria ter idade superior a 18 anos. Após análise do material, concluímos a satisfação por meio de todas as entrevistadas quanto ao atendimento prestado pela equipe multiprofissional do “Ambulatório Canguru”. Portanto, o profissional da área da saúde deve entender e incorporar o real significado do Método, que juntamente com recursos adequados culminaram em um atendimento adequado do recém-nascido prematuro e de baixo-peso, com procedimentos

¹ Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da UEM, bolsista de extensão pela DEX.

² Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da UEM.

³ Acadêmica do 3º ano de Enfermagem da UEM, bolsista de extensão pela DEX.

⁴ Acadêmica do 3º ano de Enfermagem da UEM.

⁵ Enfermeira. Doutora pela UMESP-SP; Professora Adjunto de Neonatologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

humanizados, objetivando maior apego, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança, inclusive quanto ao manuseio e relacionamento familiar.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Prematuridade. Método Mãe Canguru. Cuidado

Área temática: Saúde.

Coordenador (a) do projeto: Darci Aparecida Martins Corrêa, Departamento de Enfermagem da UEM, osculo@nobel.br;

Introdução

Buscando a diminuição dos índices de mortalidade infantil no país, o Ministério da Saúde vem procurando criar e implementar projetos e ações de atenção humanizada a gestantes, bebês e crianças. Dentre estas estratégias este Ministério, na tentativa de humanizar o nascimento, trabalhando com ações durante o pré e pós-natal, lançou a Portaria nº693 de 5/7/2000, que diz respeito à Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) ^(1: 3). Atualmente o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) está implantado em 29 Unidades Hospitalares no Paraná e dentro deste programa está incluído o Método Mãe Canguru ^(2: 3).

Segundo o Ministério da Saúde, o Método Canguru:

[...] é um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido ^(3: 18)

Realizado em três fases, deve permitir o aumento do vínculo entre mãe e bebê, evitar longos períodos sem estimulação sensorial, estimular o aleitamento materno, aumentar a competência do manuseio do bebê pelos pais, controle térmico, diminuição da infecção hospitalar e menor permanência hospitalar ^(3: 20).

No Brasil, os primeiros hospitais que trabalharam com a posição canguru foram os hospitais Guilherme Álvaro, em Santos, São Paulo, e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), em Recife, Pernambuco. A partir de então, alguns hospitais brasileiros começaram a realizar a “*Posição Canguru*”, isto é, a colocação do recém-nascido em contato pele a pele sobre o peito da mãe ^(4: 1).

Desta forma, este método foi implantado no Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), em junho de 2002, com o intuito de fornecer ao prematuro uma assistência humanizada, promovendo uma recuperação mais rápida do bebê, aumentando o vínculo entre mãe e filho e incentivando o aleitamento materno. Este método ocorre na UTI neonatal, Unidade Semi Intensiva e Clínica Pediátrica.

Autores relatam que o Método Mãe Canguru brasileiro tem cinco elementos básicos: (1) alta precoce baseada nas condições clínicas dos recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso (RNBP), (2) amamentação exclusiva, (3) posição canguru para prover calor e estímulos, (4) educação e informação das mães, pais e da família nos cuidados dos prematuros e (5) acompanhamento ambulatorial para monitorar o crescimento e o desenvolvimento do bebê ^(4:2).

O Método Canguru se divide em três etapas. A 1ª etapa é o período após o nascimento de um recém-nascido de baixo peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto, necessita de internação na unidade. Na 2ª etapa o recém-nascido se encontra estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe. Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizados na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecer em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada o maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um “estágio” pré-alta hospitalar da mãe e do filho. A 3ª etapa consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após a alta^(3:21).

O Ambulatório Canguru (ambulatório de seguimento preconizado pelo Ministério da Saúde) representa a terceira etapa do Método Canguru dando continuidade à assistência ao recém-nascido prematuro e/ou baixo peso, sendo este mais simples na organização estrutural, porém requerendo da equipe de saúde atenção cuidadosa para o reconhecimento de situações de risco imediato (bebê-família) para estabelecimento de adequada intervenção^(3:140).

O objetivo principal da avaliação ambulatorial é manter a periodicidade das consultas individualizadas, de acordo com o fator de risco, para que a intervenção, quando necessária, ocorra precocemente, diminuindo a possibilidade de reinternação dos bebês atendidos^(3:140).

O atendimento ambulatorial ofertado ao recém nascido prematuro após alta hospitalar, da UTI Neonatal do HURM da Universidade Estadual de Maringá (UEM) tem como proposta: garantir a continuidade da assistência ao bebê e sua família; avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre o bebê e sua família; detectar e intervir nas situações de risco como ganho de peso inadequado, sinais de refluxo gastroesofágico, infecções, apnéias, entre outros; orientar e incentivar aleitamento materno exclusivo; fazer encaminhamentos especializados se necessário; acolher as famílias destes bebês ajudando-as nas dúvidas e dificuldades encontradas em casa; acompanhamento do desenvolvimento psicomotor e ganho de peso e fazer o encaminhamento à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou para a puericultura do HUM.

Este acompanhamento, ocorre por meio da consulta de enfermagem e médica composta por uma equipe multidisciplinar com os seguintes profissionais da saúde: enfermeiro, médico e acadêmicos de enfermagem, quando prestamos uma assistência individualizada e humanizada aos bebês de risco e seus familiares.

Desta forma, este estudo tem por objetivo conhecer a percepção das famílias frente ao acolhimento, atendimento e acompanhamento de seus filhos no Ambulatório Canguru,

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva que visa mostrar a experiência como ela é vivida, através da fala dos sujeitos, estudo este que:

...busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo como de grupos e comunidades mais complexas^(5:22).

Minayo salienta que:

...as pesquisas qualitativas têm a capacidade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade inerente aos atos das relações e estruturas

sociais. Assim, a pesquisa qualitativa é a que mais se ajusta às Ciências Sociais, pois para essas Ciências o objetivo é o ser humano^(6:34).

Portanto, este estudo terá como referencial metodológico MINAYO, a qual propõe dividir a Metodologia de Pesquisa Qualitativa em fases. Neste sentido, trabalharemos com o pressuposto da fase exploratória, seguida da fase de coleta de dados, e a terceira fase compreende o tratamento dos dados obtidos, ou seja, a análise do conteúdo.

Participaram do estudo, 7 pais de recém-nascidos internados na UTIN do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) que após sua alta hospitalar, foram acompanhados no ambulatório canguru do mesmo hospital no período de janeiro a junho de 2012. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada pelas próprias pesquisadoras no domicílio das mães, com agendamento prévio efetuado por telefone.

Em domicílio antes do início da entrevista, foi esclarecido o Termo de Consentimento. Com relação ao aspecto ético, este foi baseado na Resolução Resolução 466-2012- (Conselho Nacional de Saúde, 2012), que descreve à ética na pesquisa com seres humanos⁽ⁱ⁾,

As informações coletadas foram gravadas a fim de garantir melhor interação entre entrevistador e entrevistado, manter a fidedignidade das informações recebidas e maior agilidade do processo. Os dados coletados foram transcritos pelas autoras para análise do conteúdo.

Discussão de Resultados

Durante o período de janeiro a dezembro de 2012 foram entrevistadas 7 mães de recém-nascidos que permaneceram internados na UTIN do HUM por mais de quinze dias. As entrevistas, ocorreram no domicílio das mães, com agendamento prévio efetuado por telefone.

A faixa etária dessas mães variou de 18 a 32 anos, sendo 28,6%(2) com faixa etária entre 18 e 22 anos, 14,6%(1) entre 23 e 27 anos e a maioria 57,1%(4) entre 28 e 32 anos, havendo portanto uma divergência muito grande entre as idades maternas.

Quanto ao estado civil a maior parte das mães entrevistadas apresentava-se casada 57,1(4), 28,6% (2) encontravam-se amasiadas e a demais 14,3%(1) encontrava-se viúva. Isso nos sugere que a maioria das mães procura uma estabilidade conjugal antes do nascimento de um filho.

A respeito da renda da família cerca de 71,4%(5) relataram uma renda de um a dois salários mínimos e 21,6%(2) relataram ganhar de dois a quatro salários mínimos.

Quanto aos recém-nascidos, a idade gestacional predominante em semanas foi de 25 a 30 semanas com 57,1%(4), depois de 31 a 35 semanas com 14,3%(1) e com 35 semanas ou mais também 28,6%(2).

Quanto aos dias de internação até a dada da entrevista, houve uma divergência muito grande, aos que permaneceram de 7 a 14 dias cerca de 28,6%(2) , também com 28,6%(2) bebês que permaneceram de 15 a 30 dias internados, 14,3%(1) permaneceram de 31 a 40 dias internados, e com 28,6%(2) permaneceram internados por 40 dias ou mais.

Quanto ao atendimento no ambulatório, todas as mães responderam serem bem atendidas, algumas relataram sentirem-se seguras, confiantes e amparadas diferentemente do atendimento na UTI neonatal. No que refere às reclamações, a única que surgiu foi a respeito da demora do atendimento, mas considerando que

essas mães são de outras cidades, e por depender do transporte da cidade precisam chegar antes do horário marcado.

No que diz respeito as dúvidas surgidas durante o cuidado do seu filho em casa, as participantes relataram que as mesmas foram sanadas durante o atendimento no ambulatório. Algumas mães, colocaram que muitas dúvidas haviam sido levadas para casa após a alta hospitalar, mas que no ambulatório canguru elas foram esclarecidas, e isso as aliviaram.

Conclusões

Percebemos por meio deste estudo, que o Método Mãe Canguru é uma forma de atenção que incentiva e valoriza a presença e a participação da mãe e da família na unidade neonatal, bem como no seu envolvimento no “ ambulatório canguru” quando levam seu filho as consultas. Ficou claro também pelas respostas dos entrevistados, que este método, tem um papel importante para garantir a saúde do bebê de baixo peso após a alta hospitalar, pela oportunidade de aumento do vínculo afetivo, assim como por proporcionar altas taxas de amamentação.

Este estudo nos mostrou, que o desenvolvimento destes bebês (RN prematuro e/ou baixo peso) acontece de forma mais eficaz pelo suporte que este ambulatório oferece no que diz respeito, as necessidades biológicas, ambientais e familiares, bem como encaminhamento as subespecialidades. Cabe salientar também, que as respostas dos envolvidos no estudo, nos apontou uma segurança e satisfação no atendimento por se tratar de uma assistência humanizada.

Podemos concluir que, a adoção do Método Canguru pelo nosso serviço, foi essencial na promoção de uma mudança institucional na busca de atenção à saúde, centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família. Nós profissionais do ambulatório canguru, entendemos e incorporamos o real significado do Método, que juntamente com recursos adequados culminam em um atendimento adequado e humanizado ao recém-nascido prematuro e de baixo-peso e sua família.

Referências Bibliográficas

¹ Ministério da Saúde. Portaria GM n. 693 – Norma de orientação para a implantação do método canguru. Diário Oficial da União 2000; 5 jul.

<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=58&Texto> (acessado em dezembro de 2011)

² BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru: manual do curso/Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança.- 1ª edição.- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴Carvalho MR, Prochnik M. Método Mãe-Canguru de atenção ao prematuro. Disponível em: http://federativo.bndes.gov.br/bf_bancos/experiencias/x0001959.pdf (acessado em novembro 2011).

⁵ MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco 2006.406 p..