

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..