



IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS

Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira
HUPAA/UFAL
geisa.gabriella@hotmail.com

Danielly Nogueira de Oliveira
HUPAA/UFAL
daniellynog@hotmail.com

Anne Laura C. Ferreira
HUPAA/UFAL
annelaura1@hotmail.com

Maria Catarina Barros Tenório
HUPAA/UFAL
catarinatenorio@yahoo.com.br

Tipo de Apresentação: Pôster

Resumo:

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras no processo de implantação do Método Canguru no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas, no período de Junho a Agosto de 2015. O objetivo foi analisar a percepção de enfermeiros frente ao processo de implantação do serviço. Durante a trajetória, os profissionais perceberam potencialidades que interferiram positivamente e fragilidades, as quais prejudicaram provisoriamente o desenvolver do processo. A inserção do enfermeiro nas atividades de implantação desse serviço é fundamental, visto que a enfermagem se insere no cuidado permanecendo 24 horas por dia na assistência e estimula o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-bebê, além de que é responsável pela organização da Unidade. Apoiada por programas do Ministério da Saúde, pela gestão hospitalar e capacitada por tutores estaduais, uma equipe participou do curso para sensibilização e passou a implantar e buscar o fortalecimento do Método na instituição. Como todo serviço em fase de implantação, alguns entraves foram encontrados durante o processo: dificuldade para a aquisição de materiais e equipamentos, resistência da equipe à aceitação das recomendações do Método, inadequação de estrutura física,

225



quantitativo insuficiente de recursos humanos, dificuldade na associação entre tecnologia, relacionamento interpessoal e profissionais das mais diversas áreas.

Palavras-chave: Método Canguru; Enfermagem; Recém-Nascido Prematuro.

1. Introdução

O nascimento prematuro é um problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde/OMS classifica a prematuridade de acordo com a idade gestacional ao nascer, considerando um nascimento prematuro quando ocorre antes de 37 semanas de gestação. Além disso, representa a principal causa de morte entre as crianças durante as primeiras quatro semanas de vida e a segunda principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos. Estima-se que, a cada ano, no mundo, cerca de 15 milhões de bebês nasçam antes de chegar ao termo, ou seja, mais de um em cada dez nascimentos. Mais de um milhão deles morrem a cada ano devido às complicações no parto (OMS, 2015 citada por ALCANTARA, BRITO e COSTA, 2017).

Componente integrante da taxa de mortalidade infantil, a mortalidade neonatal reflete a assistência à saúde associada aos fatores biológicos e à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN). Assim, assistência materna e neonatal de alto risco inclui investimentos de serviços hospitalares de alta complexidade, que abarquem as necessidades desta área. No Brasil, a implantação de novas tecnologias e práticas, bem como a produção de novos conhecimentos, refletiram significativamente na redução das taxas de mortalidade perinatal, provocando uma ampla mudança na forma de cuidar os recém-nascidos (GOMES, 2004 citado por HENNING, GOMES e MORSCH, 2010).

Segundo Stelmak e Freire (2017), a condição de nascimento prematuro exige do recém-nascido esforços para que ele se adapte ao ambiente extra-uterino, o que pode resultar em problemas físicos e mentais, sobre o desenvolvimento infantil.

O cuidado integral ao bebê e sua família tem se tornado uma das boas práticas observadas durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Desde 1999, o Ministério da Saúde vem implantando a política de atenção humanizada ao recém-nascido de muito baixo peso (Método Canguru), uma proposta de humanização



da assistência neonatal baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho (FILHO, SILVA e LAMY, 2008).

O Método Mãe Canguru (MMC), também conhecido como “Cuidado Mãe Canguru” ou “Contato Pele a Pele”, tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer (BPN). Foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colômbia, e denominado “Mãe Canguru” devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais (VENANCIO e ALMEIDA, 2004).

Conforme Lamy et al (2005), trata-se de um método que se encontra em plena expansão no mundo. São indiscutíveis do ponto de vista dos resultados de pesquisas científicas, os benefícios do Método Canguru ao recém-nascido, tais como: melhora no desenvolvimento físico e emocional, redução do estresse e dor, estabilidade térmica, favorecimento do aleitamento materno, redução do risco de infecção hospitalar, dentre outros.

Em face ao enfrentamento para reduzir a mortalidade infantil no Brasil e melhorar a qualidade de vida das crianças prematuras, no ano 2000 foi elaborada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Ainda, em 2007 foi publicada a portaria Nº 1683/2007, que apresenta o método como um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas.

De acordo com Venancio e Almeida (2004), a primeira etapa do método compreende o período desde o pré-natal da gestação de alto risco até a internação do prematuro na Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional). Na segunda etapa, o RNPT é acomodado na UCI Neonatal Canguru (UCINCa), permanecendo em posição canguru pele a pele junto à mãe; nesse momento, sobretudo, são trabalhadas as vulnerabilidades da criança e de sua família, bem como o vínculo afetivo mãe-bebê. A terceira etapa inicia



na alta hospitalar, é a fase do acompanhamento da criança e da família na conjuntura ambulatorial.

A participação do enfermeiro na implantação do Método Canguru fortalece a atuação profissional, uma vez que conquista sua autonomia, liderança, gestão e gerência de recursos humanos, materiais, medicamentos e insumos, tendo como consequência a qualificação do processo de trabalho e da assistência de enfermagem. Diante desse contexto, norteia este estudo a seguinte questão: como o profissional enfermeiro percebe a sua participação no processo de implantação de um serviço? O objetivo é analisar a percepção de enfermeiros no processo de implantação do Método Canguru.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a experiência de Enfermeiras na implantação do Método Canguru no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL).

3. Resultados e discussão

A intenção de implantação do serviço iniciou com a sensibilização de alguns profissionais que acreditavam nesse modelo de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, o Método Canguru, no ano de 2004, no estado de Pernambuco. Desde então, mesmo o Método não sendo implantado no Hospital Universitário, tentou-se implementar algumas ações assistenciais. Reuniões intersetoriais foram realizadas, mas não se obteve resultado positivo. Mediante os investimentos cada vez maiores do Ministério da Saúde, os quais visavam melhorar a qualidade da assistência perinatal, consequentemente aumentaram as cobranças e assim intensificou-se a necessidade de implantação do Método Canguru. Dessa forma, no ano de 2015, firmou-se o compromisso entre a gestão e um grupo de profissionais que fortaleceram o seguimento para a implantação. A partir da intenção da Superintendência, da Gerência de Atenção à Saúde, da Divisão de Enfermagem e demais gerências do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), iniciaram as ações de planejamento e composição da equipe



multidisciplinar. Os enfermeiros participaram ativamente do processo de levantamento e aquisição dos equipamentos e materiais (inclusive a faixa canguru) necessários ao funcionamento do serviço, organização do primeiro curso de sensibilização ministrado por tutores estaduais, construção das normas e rotinas da Unidade, estabelecimento das atribuições da equipe de enfermagem e logística do serviço. Uma característica marcante dos enfermeiros foi a preocupação com a qualidade do cuidado prestado aos bebês e famílias. Após dois meses de intenso trabalho, foi implantado o Método Canguru. Atualmente, a primeira e a segunda etapa contam com equipe multidisciplinária composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeutas, fonoaudióloga, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social e técnicos em enfermagem. Durante dois anos de implantação e implementação do serviço, foram realizados dois cursos de capacitação para a equipe multiprofissional, visando obter uma implantação efetiva e mudança de atitude no cuidado ao recém-nascido prematuro; desenvolvidas ações educativas com as mães acompanhantes, atividades de educação em serviço que apoiam o aleitamento materno.

4. Considerações finais

A implantação do Método Canguru no HUPAA/UFAL foi efetiva, uma vez que o serviço, sobretudo a segunda etapa, está sendo implementado conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Um aspecto bastante positivo advindo de sua implantação é a sensibilização e adesão de grande parte dos profissionais da equipe de saúde da Unidade Neonatal. Todavia, o serviço ainda se depara com entraves que precisam ser superados, como a estrutura física inadequada na segunda e terceira etapas, quantitativo insuficiente de profissionais de Enfermagem e inexistência de alguns profissionais para compor a equipe multidisciplinar na fase 3 do Método Canguru.

Referências

ALCANTARA KL, BRITO LLMS, COSTA DVS, et al. **Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem da UFPE, Recife, 11(2):645-55, fev., 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FILHO FL, SILVA AAM, LAMY ZC, et al. **Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 84, Nº 5, 2008.

HENNING MAS, GOMES MASM, MORSCH DS. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3]: 835-852, 2010.

LAMY ZC, et al. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-668, Sept. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300022&script=sci_abstract&tlng=pt.

STELMAK AP, FREIRE MHS. **Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru**. *J. res.: fundam. care. online* 2017. jul./sep. 9(3): 795-802. Disponível em: [file:///C:/Users/extra/Downloads/4429-32763-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/extra/Downloads/4429-32763-1-PB%20(1).pdf)

VENANCIO SI, ALMEIDA H. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno**. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº5 (supl), 2004.