

Utilização da posição canguru na unidade neonatal do Hospital Universitário Materno Infantil

Kangaroo position in the neonatal unit of the University Hospital - Materno Infantil Unit

Daniele Cristine Costa Barros¹, Emile Danielly Amorim Pereira², Milady Cutrim Vieira Cavalcante³, Marynéa do Vale Nunes⁴, Patrícia Franco Marques⁵, Rosângela Torquato Fernandes⁶, Zeni Carvalho Lamy⁷

Resumo

Introdução. O Método Canguru é uma Política Nacional de Saúde que vem melhorando a qualidade da assistência ao recém-nascido pré-termo internado em UTI Neonatal. Muitos benefícios da posição canguru tem sido descritos na literatura com destaque para a formação de vínculo. **Objetivo.** Avaliar a utilização da posição Canguru na Unidade Mãe-Bebê no Hospital Universitário da UFMA. **Métodos.** Estudo quantitativo, descritivo com mães de recém-nascidos pré-termos internados em UTI Neonatal. Foi utilizado um questionário contendo questões abertas e fechadas. As variáveis de estudo foram: frequência de utilização da posição canguru e tempo de permanência do bebê nesta posição. As dificuldades e vantagens identificadas pelas mães em relação à utilização da posição também foram avaliadas. As características das mães e dos recém nascidos foram apresentadas em números absolutos e os registros referentes à posição canguru, por médias. **Resultados.** A maioria dos recém-nascidos era do sexo feminino, com idade gestacional entre 28 e 30 semanas e de baixo peso. A maioria das mães dos recém-nascidos era jovem, solteira, empregada doméstica, possuía baixa escolaridade e referiu ter realizado três a quatro consultas de pré-natal. As mães indicaram não ter dificuldades para utilizar a posição Canguru e apontaram como principais vantagens a permanência contínua junto ao bebê além da garantia de calor e conforto para o bebê, que fica mais calmo. **Conclusões.** Observou-se que a posição canguru tem boa aceitação por parte das mães, além de possibilitar a participação efetiva dos pais nos cuidados com o recém-nascido internado. A sua utilização é uma prática consolidada no serviço estudado, mas algumas díades mãe-bebê poderiam aumentar o tempo de permanência.

Palavras-chaves: Avaliação em saúde. Método Canguru. Recém-nascido.

Abstract

Introduction. The Kangaroo Mother Care is a National Health Policy that is improving the quality of care in newborn preterm infants in neonatal ICUs. Many benefits of the kangaroo has been described in the literature with emphasis on bonding. **Purpose.** Assess your position in the Kangaroo Mother-Baby Unit at the University Hospital of UFMA. **Methods.** Quantitative, descriptive and mothers of newborn preterm infants admitted to NICU. A questionnaire containing open and closed questions. The variables were: frequency of use of the kangaroo position and length of stay of the baby in this position. The difficulties and advantages identified by the mothers regarding the use of the position were also evaluated. The characteristics of mothers and newborns were presented in absolute numbers and records related to the kangaroo position, on average. **Results.** Most newborns were female, aged between 28 and 30 gestational weeks and low birth weight. Most mothers of newborns were young, single, maid, had little schooling and reported having done three to four prenatal consultations. The mothers indicated that they had difficulty using the kangaroo position and pointed as main advantages the continuous stay with the baby as well as ensuring warmth and comfort for the baby that is calmer. **Conclusions.** It was observed that the kangaroo position is well accepted by mothers, besides facilitating the effective participation of parents in the care of the newborn in hospital. Its use is an established practice in the service studied, but some mother-baby dyads could increase the length of stay.

Keywords: Health Evaluation. Kangaroo method. Newborn.

Introdução

A relação do pai e da mãe com seu filho começa antes mesmo do nascimento e se dá basicamente a partir das expectativas que eles têm sobre o bebê¹. Essa relação marca um momento importante no ciclo vital da mulher e do homem e a forma como se estabelece traz repercussões importantes para as futuras relações familiares.

Segundo Moreira, Braga e Morsch² o nascimento de um bebê doente que necessite de internação em UTI Neonatal traz dificuldades adicionais para a formação de vínculos. Os pais sonham com um bebê sadio, bonito e perfeito e, em geral, a notícia de complicações no

momento do nascimento, desencadeia momentos de crise levando a desequilíbrio e sentimentos de culpa, frustração e impotência, provocando uma série de experiências que suscitarão importantes adaptações para atender a esta nova realidade³.

Os recém-nascidos pré-termos, aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação⁴ e/ou os de baixo peso aqueles com peso de nascimento menor que 2.500 gramas⁵, são em geral, afastados de sua mãe logo após o nascimento. Esse afastamento, provocado pela internação, é um importante problema a ser superado. O Método Canguru é, no Brasil, uma Política Nacional de Saúde voltada para o cuidado do recém-nascido de baixo peso, que possibilita a pre-

¹ Terapeuta Ocupacional. Centro de Ensino de Educação Especial Helena Antipoff.

² Terapeuta Ocupacional. Enfermeira - Hospital Municipal Djalma Marques

³ Mestre em Saúde Coletiva - UFMA. Terapeuta Ocupacional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA.

⁴ Médica. Pediatra neonatologista. Chefe do Serviço de Neonatologia do HUUFMA.

⁵ Médica. Pediatra neonatologista. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade FAMA.

⁶ Médica. Pediatra neonatologista do Serviço de Neonatologia do HUUFMA.

⁷ Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. Docente do Depto de Saúde Pública-UFMA. Médica do Serviço de Neonatologia do HUUFMA
Contato: Zeni Carvalho Lamy. E-mail: zenilamy@gmail.com

sença da mãe e/ou do pai ao lado do recém-nascido praticando a posição canguru, contato pele a pele pelo tempo que entenderem ser prazeroso e suficiente¹⁰, diminuindo o tempo de separação.

A prevalência de nascimentos pré-termo na região Nordeste, de acordo com estudos realizados entre 1984 e 1998, variou de 3,8% a 10,2% apresentando tendência de aumento⁶. Estudo transversal realizado em São Luís (MA), de março de 1997 a fevereiro de 1998, referiu prevalência de 13,9%⁶. Os dados do SINASC de 2005 (5,6%) sugerem que a subnotificação do nascimento pré-termo ainda é um problema relevante considerando que as pesquisas não tem revelado tendência de queda⁸.

Inúmeras são as causas que levam um bebê a nascer antes do termo, dentre elas, condições fetais, problemas maternos, generalidade e fatores sócio-econômicos. Além desses fatores também é levado em consideração a idade materna, pois há maior incidência entre mães mais jovens⁷. Entre as principais causas de mortes ocorridas durante o período neonatal encontram-se as afecções respiratórias, malformações congênitas, asfixias, prematuridade e síndrome de aspiração de líquido amniótico meconial, enquanto que a mortalidade pós-neonatal deve-se quase exclusivamente a fatores ambientais⁸.

Para Tamez⁹ os avanços tecnológicos na área da neonatologia têm grandes influências nas reduções das taxas de mortalidade infantil, especialmente entre os recém-nascidos extremamente prematuros. No entanto, recursos de alta sofisticação também trazem implicações negativas: alto custo na manutenção destas unidades, aumento do risco de infecção ao recém-nascido, dificuldade na formação de vínculo afetivo com os pais devido à separação precoce e dificuldades na amamentação, dentre outras desvantagens.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) salvam, cada vez mais, bebês pré-termo de extremo baixo peso, porém o ambiente é estressante e desconhecido para bebês, pais e familiares. Com a separação o bebê é privado dos cuidados, do calor, da voz e do cheiro de seus pais. Andrade e Guedes¹⁰ referem que, quando inevitável, deve ter seus efeitos amenizados, pois já existem evidências dos danos sofridos pela criança.

Klaus, Kennell e Klaus³ em seus estudos apontam a importância do contato inicial da mãe com o bebê. Portanto, ao proporcionar melhor qualidade de vida ao bebê pré-termo internado em UTIN e facilitar o contato com seus pais, o Método Canguru traz importante contribuição para as relações iniciais, facilitando o apego precoce¹¹.

O Método Canguru foi idealizado e implantado de forma pioneira por Dr. Edgar Ruy Sanabria e Dr. Hector Martinez na Colômbia em 1979, como uma forma de preservar a vida e humanizar a atenção ao recém nascido de baixo peso, além de diminuir a mortalidade neonatal elevada naquele país¹². As evidências demonstraram que a posição canguru proporciona melhor regulação da temperatura, menores taxas de infecção hospitalar, aumento do aleitamento materno¹³, melhor qualidade do sono¹⁴, melhor desenvolvimento neurológico e melhor controle de dor¹⁵.

Em 1984, esse Método foi divulgado pela UNICEF, em vários países, como estratégia de humanização do atendimento neonatal. Em dezembro de 1999, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Hu-

manizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru definindo as diretrizes para sua implantação. Esta norma foi publicada em 3 de março de 2000 e atualizada em 12 de julho de 2007 pela Portaria SAS/MS Nº 1.683¹⁶.

A aplicação do Método Canguru é proposta em três etapas e o acolhimento ao bebê, aos pais e à família é um eixo estruturante. A primeira etapa acontece na UTIN, onde a permanência dos pais é livre e incentivada e garantido o acesso aos irmãos e avós. Na segunda etapa, mãe e bebê passam a ter contato contínuo na Unidade Canguru e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível. A terceira tem início após a alta hospitalar, garantindo o seguimento do bebê até atingir o peso de 2.500 gramas, em um acompanhamento integrado entre hospital e Atenção Básica incluindo visita domiciliar¹¹.

Para colocar o bebê em posição Canguru é necessário considerar, além das condições clínicas do bebê o desejo da mãe, do pai e da família. Além disso, alguns critérios devem ser seguidos com o objetivo de promover a segurança, dentre eles: a mãe não ser portadora de doenças infectocontagiosas, o uso de faixas seguras e confortáveis, cadeiras ou poltronas adequadas e suave encosto para a mãe no momento que for deitar na cama. Outros cuidados a serem tomados são relacionados à postura do bebê que deve ficar confortável e evitar flexão ou extensão excessivas. O controle da temperatura deve ser observado e pode ser aconselhado o uso de touca, especialmente para aqueles de muito baixo peso. Outra recomendação é o uso da faixa de proteção, que além da contenção oferece maior liberdade para a mãe. A faixa tem a função de sustentação para o bebê sem, no entanto, prendê-lo¹⁷.

É importante destacar que a posição canguru, apesar de todos os benefícios já conhecidos precisa ser acompanhada sistematicamente pela equipe para sua adequada utilização. Desta forma este estudo tem como objetivo avaliar a utilização da posição canguru na Unidade Mãe-Bebê da Unidade Materno Infantil.

Métodos

Estudo quantitativo, descritivo, realizado ao longo de quatro semanas em março de 2004, no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil da UFMA, após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUUFMA, conforme resolução n. 196/96 para todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Participaram da pesquisa mães de bebês de baixo peso (<2.500g), que se encontravam internadas na Unidade mãe-bebê no período do estudo. Mães de bebês com doenças crônicas e malformações não foram incluídas no estudo.

Foram utilizados dois instrumentos sendo inicialmente aplicado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas para conhecer o perfil das díades mãe-bebê e a opinião das participantes sobre a posição Canguru. Também foram coletadas informações nos prontuários dos recém-nascidos.

Em outro instrumento era registrada a frequência e a duração da posição canguru. Cada vez que a mãe colocava o bebê na posição canguru anotava a hora de início e a hora do término. As mães foram orientadas quanto ao preenchimento e realizavam o registro com a ajuda das técnicas de enfermagem do plantão. Foram

avaliados 90 registros de posição canguru.

Como variáveis selecionadas para este estudo considerou-se a frequência da posição canguru, tempo de permanência nesta posição, dificuldades e vantagens encontradas em relação a posição. As características das mães e dos recém nascidos foram apresentadas em números absolutos e os registros referentes à posição canguru, por médias.

Resultados

Foram estudadas dez díades mãe-bebê que produziram noventa registros de utilização da posição Canguru para análise. Verificou-se que a maioria dos recém-nascidos era do sexo feminino, nasceu entre 28 e 30 semanas, com peso entre 1.250g e 1.449g sendo classificados como baixo peso e PIG.

Em relação às mães a faixa de idade prevalente foi de 15 a 18 anos, escolaridade até o primeiro grau, com principal ocupação de empregada doméstica. A maioria das mulheres era solteira, referiu possuir mais de dois filhos e ter realizado pré-natal, sendo que cinco mães realizaram de três a quatro consultas.

Sobre a utilização da posição Canguru, as mães

indicaram não ter dificuldades para utilizá-lo, sendo que uma referiu ter medo de machucar o bebê. Como principais vantagens desse método, as mães apontaram: ficar junto ao bebê, sentir o seu calor, aumentar o apego, o bebê se desenvolver mais rápido, ganhar mais peso e sentir-se mais seguro.

A tabela 1 apresenta informações sobre os registros de utilização da posição canguru. Com relação à quantidade de vezes de sua utilização ao dia, verificou-se que 34,4% utilizaram a posição canguru de cinco a seis vezes por dia, com tempo médio de 1 a 2 horas (47,9%). Verificou-se que 53,3% permaneceram menos de cinco horas em uso da posição canguru por dia.

Discussão

A prematuridade é um problema mundial com maior incidência nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento onde a precariedade ou a escassez de recursos favorece maior morbidade e consequentemente elevado índice de mortalidade¹⁸.

Carvalho e Prochenik¹⁹ referem que a idade materna é um fator preponderante na prematuridade de bebês. Cloherty e Stark²⁰ reforçam este dado relatando que a prematuridade está associada a várias condições, entre elas a faixa etária inferior a 16 anos e superior a 35 anos. Neste estudo 40% das mães tinham idade inferior a 18 anos.

A educação em saúde também tem sido citada como fator importante para o nascimento prematuro, portanto, a escolaridade exerce influência no aspecto educacional do indivíduo, acrescentando-se a isso, a aquisição de informação que se torna mais abrangente a partir da situação educacional de cada um em particular. Sabe-se da importância da educação para os cuidados dos filhos, razão pela qual o nível de escolaridade das mães torna-se fator de importância. Assim, essas mães têm maiores possibilidades de compreender as orientações recebidas da equipe de profissionais.

Parece haver relação entre o nível de escolaridade e a atividade profissional das entrevistadas. Quanto mais complexa a atividade a exercer maior qualificação será exigida, uma característica dos países em vias de desenvolvimentos e subdesenvolvidos em que predomina a baixa escolaridade dos indivíduos. A falta de um melhor nível educacional diminui as chances de inserção no mercado de trabalho diferenciado, dificultando a ascensão social, prejudicando negativamente a qualidade de saúde reprodutiva, em especial do lado feminino.

A maioria das mães serem solteiras constitui situação encontrada em outros estudos que envolvem classe social menos favorecida, denotando-se que entre as pessoas de baixa renda não se dá relevância à questão do estado civil de casado legalmente, conforme preceitua a legislação brasileira sobre a matéria.

As informações das mães dos recém-nascidos quanto ao pré-natal indicam a falta de uma maior conscientização da importância do acompanhamento médico para a sua saúde e para o desenvolvimento saudável do bebê, tanto na vida intra-uterina como na extra-uterina. Destaca-se que o acompanhamento pré-natal com a realização de seis ou mais consultas garante uma evolução saudável da gestação aliada à precocidade de detecção de eventuais fatores de risco às mães e ao bebê²¹.

Quanto à utilização do Método, o fato da maio-

Tabela 1. Registros de utilização da posição canguru de mães de recém-nascidos internados no Hospital Universitário Materno Infantil, São Luís, 2004.

Variáveis	f	%
Número de registros de utilização da posição canguru por dia		
1-2X	10	11,1
3-4X	21	23,3
5-6X	31	34,4
7X	6	6,8
Não fizeram	22	24,4
Tempo de utilização da posição canguru por registro de observação		
<30 min.	2	2,2
30-59min	13	14,4
1-2h	43	47,9
>2h	10	11,1
Não fizeram	22	24,4
Tempo total de utilização da posição canguru por dia		
<30'	1	1,1
30'-2h	27	30
2-5h	20	22,2
5-8h	14	15,6
8-11h	5	5,6
>11h	1	1,1
Não fizeram	22	24,4
Total	90	100

ria das mães dos recém-nascidos informarem não sentir dificuldades, sugere o trabalho de uma equipe multiprofissional no sentido de orientação, suporte e acolhimento para as mães. E, quanto às vantagens do método apontadas pelas mães verifica-se uma coincidência com os aspectos que elas destacaram como geradores de satisfação.

Em relação à alta frequência de utilização da posição canguru encontrada no estudo (5 a 6 vezes/dia) sabe-se que não é aconselhável. Frequentes mudanças podem gerar estresse para o bebê. Mais importante que o número de vezes é o tempo em que o bebê permanece na posição canguru.

O tempo médio de permanência na posição canguru em cada registro de observação, de uma a duas horas (43%), é o tempo mínimo recomendado para que a mãe e o bebê possam se beneficiar com os resultados da técnica. O estudo demonstrou que as mães utilizam a posição várias vezes por dia, mas algumas não permanecem pelo tempo recomendado. O fato de que 16,6% dos registros terem durado menos de uma hora, remete para a necessidade de um acompanhamento mais efetivo.

Quanto ao tempo total de utilização da posição por dia observou-se que 22,2% dos registros tiveram duração entre 2 e 5 horas e que 46,7%, superior a 5 horas. Esse tempo é suficiente para garantir os benefícios esperados, mas ainda é necessário uma maior compreensão dos diferentes fatores que influenciam na utilização da técnica, considerando que 31,1% das observações tiveram tempo de duração inferior a 2 horas. Podem estar associadas questões como o desejo materno, medo e insegurança.

De acordo com o Ministério da Saúde²², compete

à equipe de saúde orientar a mãe e a família em todas as etapas do método, oferecer suporte emocional e estimular pais em todos os momentos.

O tempo de utilização da posição canguru segundo o Ministério da Saúde²² é aquele que seja prazeroso para mãe e o bebê. Não há a princípio uma determinação de horas ideal, no entanto, sabe-se que um grande número de vezes em que o bebê seja colocado e tirado da posição canguru aumenta a manipulação e isso pode ser um fator de estresse para ele.

Basseto *et al.*,¹⁸ ressaltam que a manipulação pode repercutir de maneira direta no conhecimento e desenvolvimento do bebê, entretanto, de maneira excessiva e desordenada pode, segundo Meyerhorf²³, provocar desregulação nos ciclos do sono e, conseqüentemente estresse, bradicardia, crises de apnéia.

Frequentes mudanças podem gerar estresse por isso é importante que o bebê permaneça na posição durante pelo menos duas horas²³. De um modo geral, foi constatado que as mães utilizavam a posição várias vezes por dia, por períodos, entretanto, de curta duração e com excesso de manipulação.

A posição Canguru teve boa aceitação pelas mães dos recém-nascidos, que não identificaram dificuldades quanto à sua utilização e apontaram o fortalecimento do vínculo mãe-bebê como principal vantagem.

Observou-se que sua utilização trouxe benefícios ao recém nascido prematuro de baixo peso e às famílias, além de propiciar a participação efetiva dos pais desde o início da vida. Entretanto, o sucesso do Programa Canguru depende da vontade das mães, somado ao apoio familiar e de uma equipe multiprofissional compreensiva a acolhedora.

Referências

1. Brazelton TB, Greenspan SI. *As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Moreira MEL, Braga NA, Morsh DS. (orgs). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. (tradução de Maria Rita Hofmeister). Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10*. São Paulo: EDUSP; 2001.
5. Cardoso ACA *et al.* Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. *Pediatria*. 2006; 28(2): 128-34.
6. Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(2): 57-60.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. [Citado em 2011 jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>.
8. Malveira SS *et al.* Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. *Rev Para Med*. 2006; 20(1): 41-46.
9. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
10. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do Método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(1): 61-69.
11. 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 Técnico*. 2 ed. Brasília; 2011.
12. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004; 80(5): 173-180.

13. Lamy Filho FL, Silva AAM, Lamy ZC, *et al.* Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J Pediatr.* 2008; 84(5):428-435.
14. Lundington-Hoe SM. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics.* 2006; 117(5):909-23.
15. Freire NBS, Garcia, JBS, Lamy, ZC. Evaluation of analgesic effect of skin-to-skin contact compared to oral glucose in preterm neonates. *Pain.* 2008; 139(1):28-33.
16. Lamy ZC *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *Cienc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3): 659-668.
17. Lamy ZC. Unidade Neonatal: um espaço de conflitos e negociações [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2000. 160 p.
18. Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. *Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica.* São Paulo: Editora Lovise; 1998.
19. Carvalho MR, Prochenick M. *BNDS Social: método mãe canguru de atenção ao prematuro.* Rio de Janeiro: BNDES, 2001.
20. Cloherty JP, Stark AR. Manual de Neonatologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2000.
21. Grangeiro GR, Diogenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo de SISPRENATAL. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1): 105-111.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, área técnica da saúde da criança. *Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru.* Brasília; 2001.
23. Meyerhorf, PG. Qualidade de vida: estudo de uma intervenção em unidade de terapia neonatal de recém-nascidos pré-termo. *Sinopse de Pediatria.* 1998; (2).