

MÉTODO CANGURU: CUIDADO HUMANIZADO NO PERÍODO PUERPERAL

Julião Jerônimo Leite Junior I
Monique Carolina Amaral Pereira I
Sônia Mara Gusmão Costa II

RESUMO

O Método Canguru, ou contato pele a pele, foi criado na Colômbia, na década de 1970, com intuito de promover o cuidado ao recém-nascido pré-termo, ou de baixo peso, na ausência de incubadoras. É um modelo voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O estudo tem como objetivo apreender os relatos e as angústias vivenciadas pelas mães internadas no setor do Método Canguru, a partir de visitas, realizadas semanalmente ao serviço. Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, qualitativa e exploratória, construído com base em artigos científicos e vivências de estudantes do curso de medicina, envolvidos no Projeto de Extensão: Observatório do Cuidado Humanizado do Pré-Parto e Parto, realizado no Instituto Cândida Vargas. Contudo, foi possível perceber alterações psicológicas das puérperas fragilizadas e hiperemotivas, algumas apresentando o fenômeno baby blue. Foram evidenciadas necessidades de apoio psicológico e de realização de oficinas terapêuticas, grupos operativos e rodas de conversa, concomitantemente com a oferta de terapias alternativas.

PALAVRAS-CHAVE: Puerpério. Mulher. Humanização.

Acadêmicos do Curso de Medicina. Departamento de Medicina. Faculdade de Medicina Nova Esperança/Famene. CEP: 58067-695. João Pessoa, Paraíba, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3199-0938>; <https://orcid.org/0000-0002-2703-0862>

Doutora em Enfermagem. Professor, Curso de Medicina. Departamento de Medicina. Faculdade de Medicina Nova Esperança/Famene. CEP: 58067-695. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: sonia.gusmaocosta@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-9433-2932>

INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) fundamenta-se no processo de desenvolvimento contínuo do recém-nascido (RN), com algumas possibilidades de fazer assistência neonatal em um contexto mais amplo.¹ Busca-se, com esse método, o resgate dos conhecimentos fisiológicos, psicológicos e neurológicos do ser humano que consideram o sujeito de forma integral e não apenas sistemas isolados.^{1,2} A prática do MC tem o objetivo de atingir uma redução expressiva da morbimortalidade neonatal, valorização da atenção ao recém-nascido de baixo peso (RNBP), promoção do aleitamento materno exclusivo, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, promoção das imunizações, prevenção e controle de infecções perinatais.^{1,3}

O MC associa evidências modernas da atenção ao RN, com ênfase a atenção psicoafetiva, de forma igualitária à mãe, à criança e à família,¹ implicando uma mudança de paradigma na atenção perinatal em que as questões pertinentes a atenção humanizada não se dissociam, mas se complementam com os avanços tecnológicos.²

A atuação começa na primeira etapa que corresponde ao nascimento de um bebê pré termo e/ou de baixo peso, através da identificação das gestantes com risco dessa ocorrência. Nessa situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos.^{3,4} Com o nascimento e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais nesses locais e de estabelecer contato pele a pele com o RN, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos.⁵ Trabalha-se o estímulo

a lactação e a participação dos pais nos cuidados com o RN, momento em que a posição canguru é proposta como a desejada.^{4,5}

A segunda etapa do método exige estabilidade clínica do RN, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível.⁶ A posição canguru é realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável. A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família.^{3,6}

O MC é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (RNBP).¹ É uma estratégia oportuna para atender mães e recém-nascidos que demandam cuidados especiais. O cuidado materno e o contato direto pele a pele com o RN diminuem os efeitos adversos de quando são separados precocemente, como sequelas neurológicas e atraso do desenvolvimento infantil. Além disso, essa relação mais íntima fornece assistência e conforto suficiente para o RN e problemas como o ganho de peso tornam-se mais fáceis de solucionar.^{5,6}

Apesar do crescimento significativo no número desse setor nas unidades hospitalares, há poucas informações disponíveis a respeito dos sentimentos das mães que vivenciam o MC. Isso possivelmente se deve ao fato de a expansão do método ser recente, já que, mesmo havendo diversas pesquisas sobre o tema na área da saúde, são poucos os relatos de experiência. Assim, este trabalho buscou apreender os relatos e as angústias vivenciadas pelas mães internadas no setor do MC, a partir das visitas dos extensionistas, realizadas semanalmente ao serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo traz uma abordagem descritiva, qualitativa e exploratória sobre as vivências dos extensionistas do projeto Observatório do Cuidado Humanizado no Pré-Parto e Parto, da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (Famene). O cenário previamente escolhido pelos estudantes para a aprendizagem foram os alojamentos do Método Canguru (MC) do Instituto Cândida Vargas (ICV), na cidade de

João Pessoa (PB).

Uma vez por semana foram oferecidas atividades de apoio emocional e físico para as puérperas do MC, servindo como base para a construção de diálogos com escuta qualificada das puérperas. Durante as práticas dos extensionistas, foi mantido um diário de campo para registro de experiências e reflexões, como base para a discussão deste relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto se coloca em observatório nos momentos de escuta e diálogo entre as puérperas, extensionistas e profissionais do ICV, o que torna possível a formação de vínculos e favorece a tentativa de resolubilidade de situações de saúde demandadas por elas, seja de ordem física ou emocional. Nas visitas, verificamos que os efeitos psicológicos e fisiológicos, durante o período no MC (Método Canguru), levam, por consequência, a um aumento da fragilidade dessas puérperas.

Através das vivências semanais dos extensionistas no Instituto Cândida Vargas (ICV) durante o ano de 2018, constatamos que a maternidade oferta cuidado integral ao binômio mãe-bebê como preconizado pela Rede Cegonha e a disponibilidade de uma linha de cuidado ao recém-nascido que pode se iniciar, a depender do caso, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e, por fim, o MC.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o MC é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, que parte dos princípios da atenção

humanizada, reduzindo o tempo de separação entre mãe e recém nascido favorecendo o vínculo.¹ Durante as visitas realizadas, também percebemos a eficiência do MC no tratamento dos RNBP pois os neonatais atingem bons níveis de desenvolvimento e obtêm alta hospitalar em um tempo ideal, geralmente em semanas ou, nos casos mais complexos, levando um mês.

A vinculação do cuidado em saúde com a família fica evidente, principalmente a mulher/mãe, que é requisitada pelos serviços a permanecer e a acompanhar o RN, durante o período de internação.⁷ O argumento técnico fundamenta-se nos benefícios que o Método assegura ao desenvolvimento e à recuperação do RN. Os benefícios assegurados ao RN pelo acompanhamento da mulher/mãe, do homem/pai e demais integrantes da família são amplamente reconhecidos e debatidos pela literatura especializada⁹. Contudo, o que se problematiza é a sobrecarga de atribuições centrada na mulher/mãe do RN para sua participação no MC.

Vale salientar que, de acordo com o observado nas visitas, os principais usuários do

setor MC são os RN (0-27 dias) e lactentes (após 28 dias), mães e pais. Mães e bebês ficam alojados no local, vivenciando-o por períodos longos.

Os pais não costumam pernoitar na unidade, mas sua presença é estimulada, tendo em vista a importância do apoio emocional às mães e aos bebês.⁸ As mães, em geral, não apresentam nenhuma disfunção ou patologia e sua permanência no local visa cuidar dos bebês. No entanto, cabe destacar que muitas delas ainda estão se recuperando do parto, ou da cesárea, e nesse sentido o apoio familiar e institucional é de extrema relevância para essas mulheres.^{6,8}

Entendemos que o método trouxe importantes benefícios para a relação mãe-bebê e que o referido procedimento também acarreta para a mulher um conjunto de atividades que se somam a outras previstas com o exercício da maternidade. Tal fato pode inviabilizar o desenvolvimento do Método, caso a mulher não tenha disponibilidade e desejo de realizá-lo, ou ainda não conte com outros familiares do RN para partilhar as ações.⁹

Embora o MC seja de grande importância para os recém nascidos, em determinadas circunstâncias coloca algumas dessas mães em processo de isolamento com o bebê, devido à ausência da família. A insegurança em estar sozinha e a surpresa de encontrar-se internada, pode ser prejudicial para a saúde mental delas. Algumas mulheres, em torno do terceiro dia, após o parto, apresentam depressão precoce ou baby blue, um estado de fragilidade e hiperemotividade. O choro e a tristeza são acompanhados por sentimentos de falta de confiança e incapacidade para cuidar do bebê.¹⁰ O baby blue corresponde a uma etapa de reconhecimento mútuo entre a mãe e o bebê. É o tempo necessário para a mãe compreender que o bebê é um ser separado dela, marcando o fim da gravidez psíquica. Diante disso, é observada uma transformação

psíquica significativa na mulher, tanto no quesito insegurança maternal, como no manejo dos problemas inesperados. Precisamos enfatizar que os profissionais da área de saúde, no geral, têm um importante papel na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o RN.¹¹

Cumpramos mencionar o relato de uma mãe proveniente do interior do estado, que precisou ficar internada por um mês, sem ter tido nenhum contato físico com a família durante esse período. Apenas um familiar, distante do marido, que lhe fazia visitas semanais. Durante as conversas com os extensionistas, a paciente apontou a solidão como o principal ponto negativo da internação. Diante desse cenário, foi percebido, através do relato de outras mães, que as ações não ocorrem em proporções devidas dentro do setor, o que dificulta o entretenimento para as mães, que em alguns casos ficam sozinhas a maior parte do dia, ou até mesmo durante toda a internação. Situação observada em casos de mulheres que são procedentes do interior e não têm família na cidade da maternidade referência. Vale salientar também o fator socioeconômico como determinante decisivo para a manutenção do distanciamento da família para com a puérpera.

Desse modo, percebe-se a necessidade de que o Instituto reveja sua agenda de ações e crie ou recrie um dia, ou dois na semana, para a realização de terapias complementares, oportunizando rodas de terapia, dia da beleza, musicoterapia e demais momentos voltados para a valorização da mulher como autoimagem, troca de saberes e experiências acerca da maternidade. Tais medidas visam afastar as inconsistências psicológicas na mãe após o parto, garantindo a preservação de sua saúde mental na condição de acompanhante do MC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das diversas vivências, experimentadas pelos estudantes no ano de 2018 no Instituto Cândida Vargas, conclui-se que a observação permitiu refletir sobre o processo de solidão vivenciado no setor do Método Canguru em que se nota o cuidado humanizado. Porém, esse cuidado ainda se encontra incipiente no quesito relacionado a saúde mental das mulheres puérperas.

Assim, na prática do Método Canguru, a solidão das puérperas apresenta-se como um gargalo no processo obstétrico e muitas mães ficam, por vezes, solitárias em um período que é rico em mudanças psicológicas causadas principalmente pelos distúrbios hormonais, após o parto, aliado aos desafios advindos

com a maternidade. Considera-se importante e fundamental que a equipe de saúde acolha as mães como protagonistas no processo de internação de seu filho, minimizando efeitos negativos.

Além disso, o projeto Observatório do Cuidado Humanizado no Pré-Parto e Parto apresentou aos estudantes uma nova perspectiva através do campo observacional, oportunizando a aproximação dos extensionistas com as mães de uma forma mais humana, compreendendo seus medos e inseguranças em um cenário tão singular. Nesse contexto, ficou explícita a importância de uma escuta qualificada e relação mais solidária e humana para com essas mulheres.

KANGAROO METHOD: HUMANIZED CARE IN THE PUERPERAL PERIOD

ABSTRACT

The Kangaroo Method or skin-to-skin contact was created in Colombia in the 1970s to promote care for preterm or low birth weight infants in the absence of incubators. It is a model focused on humanized care that brings together biopsychosocial intervention strategies. The study aims to apprehend the reports and anxieties experienced by mothers hospitalized in the Kangaroo Method sector, from weekly visits by extension workers. It consists of an experience report, built on the basis of scientific articles and experiences of medical students involved in the Extension Project: Observatory of Pre-Childbirth and Humanized Care, held at Cândida Vargas Institute. It is a descriptive, qualitative and exploratory approach. It was possible to notice psychological alterations of the mothers who are fragile and hyper emotive, some presenting the baby blue phenomenon. There was a need for psychological support and therapeutic workshops, groups, and conversation circles, simultaneous with the offer of alternative therapies.

KEYWORDS: Puerperium. Woman. Humanization.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2011. [Citado em 06 Dez 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf.
2. Brunn EHM de. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. Cad Pós-Graduação Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo [Internet]. 2017. [Citado em 08 Dez 2018]; 17(2): 92-100. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a09.pdf>.
3. Bilotti CC, Gomes ES, Bianchi AB, Bolsoni LLM, Santos SMA, Bernuci MP. Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. Rev Saúde e Pesquisa [Internet] 2016 [Citado em 22 Dez 2018]; 9(3): 587-95. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/5456/2927>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. Manual técnico. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 340p. [Internet]. 2017. [Acesso em 29 Jan 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
5. Klossowski DG, Godoi VC, Xavier CR, Fijinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. Rev. CEFAC. [Internet]. 2016 [Citado em 20 Feb 2019]; 18(1): 137-149. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100137.
6. Testoni TT, Aires LCP. O método canguru como veículo para o empoderamento materno. REFACS. [Internet]. 2017 [Citado em 02 Feb 2019]; 6 (supl 2):611 -619. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/download/2957/pdf>.
7. Segundo WGB, Barros RMO, Camelo NMM, Martins AEBVM, et al. A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. Rev Cienc Saúde Nova Esp. [Internet]. 2018 [Citado 06 Abr 2019]; 16(2): 85-90. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/12/20>.
8. Ely VHMB, Cavalcanti PB, Silveira JTT, Klein MF, Junior AS. Atributos Ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto método canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. Rev Ambiente Construído [Internet] 2017 [Citado 20 Feb 2019]; 17(2):119-134. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ac/v17n2/1678-8621-ac-17-02-0119.pdf>.
9. Feitoza NTM, Souza WDA, Oliveira HJP, Silva FP. A implementação do método canguru: assistência humanizada ao recém nascido de baixo peso. Rev Saude. [Internet] 2018 [Citado 31 Jan 2019]; 11(1):50. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3152/2273>.
10. Sousa JF, Almeida ALS, Carvalho DS, Silva MMGG, et al. A importância da aplicação do método canguru em neonatos de baixo peso. In: Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde, 1., Piauí. Anais. [Internet] 2018 [Citado 30 Jan 2019]; 1(1); 80- 83. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/8063/4783>.
11. Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV.

Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Rev Cienc Saúde Nova Esperança [Internet] 2016 [Acesso 31 Jan

2019];14(1): 59-66. Disponível em: <https://sistemas.facene.com.br/revista/artigos/167/download>.