



COINTER PDVS 2023

V CONGRESSO INTERNACIONAL DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edição Presencial Recife (PE) | 29, 30 de nov a 1 de dez

ISSN: 2764-1856 | PREFIXO DOI: 10.31692/2764-1856

MÉTODO CANGURU E A ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MÉTODO CANGURU Y LA ATENCIÓN HUMANIZADA PARA RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER: UN INFORME DE EXPERIENCIA.

KANGOROO CARE AND THE HUMANIZED CARE FOR LOW BIRTH WEIGHT NEWBORNS: AN EXPERIENCE REPORT.

Apresentação: Relato de Experiência

Thiago Santos Lira Soares¹; Mariana Rocha de Amorim Cabral²; Camila Bárbara de Araújo Fischer³; Matheus Phellipe Santos Felix da Silva⁴; Pablo Vinícius do Nascimento Pinto⁵

INTRODUÇÃO

A humanização significa “humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar”. De um ponto de vista mais global, tal palavra pode ser concebida como o ato de entender o humano como ser complexo, sendo este capaz de respeitar e ter compaixão para com o outro (Ferreira, 2009). A humanização dentro do Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública, sendo esta transversal às demais políticas, responsável por uma conduta direcionada pelos profissionais e gestores (Brasil, 2006).

Visando a redução da mortalidade infantil, sobretudo a neonatal, o método canguru funciona a partir de dois eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC. O Eixo I, relacionado à Atenção Humanizada e Qualificada ao Parto e Nascimento e o Eixo II, ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (Ministério da Saúde, 2018). O método acolhe a mãe desde o período pré-natal com atendimento ambulatorial, internação até o parto e acompanha o recém-nascido (RN) até atingir o peso de 2,5kg.

¹ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), thiago.lirasoares@ufpe.br

² Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), mariana.amorimcabral@ufpe.br

³ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), camila.fischer@ufpe.br

⁴ Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), matheus.phellipe@ufpe.br

⁵ Mestrando, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pabloviniciusdonp@gmail.com

O Hospital Guilherme Álvaro - HGA, em Santos/SP, foi o primeiro do Brasil a utilizar o Método Canguru em 1992. Logo em seguida, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP também passou a utilizar em 1993. Entretanto, somente no ano de 2000 que o método passou a constituir uma política pública pelo ministério da saúde (Ministério da Saúde, 2018)

O método é denominado de “canguru” devido ao contato dos pais com o RN junto ao peito, em posição vertical, por meio de alguma forma de contenção para que os pais possam se locomover confortavelmente mantendo o contato pele-a-pele com seu RN (Ministério da Saúde, 2018). O contato contínuo permite o controle térmico adequado do indivíduo, a consolidação dos vínculos, a estimulação do aleitamento materno e o desenvolvimento neuropsicomotor, dentre outras inúmeras vantagens amplamente descritas (Ministério da Saúde, 2018).

De forma concisa, o Método Canguru divide-se em três etapas: a primeira etapa que vai desde o pré-natal até a internação do RN na UTI neonatal. Nesse primeiro momento, o aleitamento materno já é estimulado, bem como o contato por meio da contenção. Na segunda etapa, o RN é transferido para a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCa, onde fica com a mãe em tempo integral para orientação da equipe e, na terceira o bebê recebe cuidados da unidade básica de saúde e da equipe hospitalar a partir da alta, devido ao peso ideal.

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vividas por estagiários da graduação em Fonoaudiologia em um hospital com a implementação do método canguru, tendo em vista o entendimento prático do serviço do ponto de vista fonoaudiológico.

RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, sob a perspectiva de estudantes estagiários do curso de graduação em Fonoaudiologia de uma universidade pública federal no Método Canguru em um hospital universitário. As atividades relatadas fazem parte de um estágio temático, supervisionado por uma Fonoaudióloga e sob preceptoria de duas Fonoaudiólogas do serviço.

Foram acompanhadas orientações quanto à pega no peito da mãe, translactação e a oferta de leite no copinho. A translactação demonstra-se como uma possibilidade para a promoção do aleitamento materno exclusivo, devido ao uso de uma sonda para aumentar o volume de leite na sucção para o RN (Basso et al., 2019). Já o uso do copinho tem como objetivo



a continuidade do aleitamento materno sem a utilização de mamadeiras visando a diminuição das intercorrências como a confusão de bico.

Para que ocorra uma pega correta, as mães são instruídas a observar a abertura da boca do bebê, que deve abocanhar parte da aréola formando uma espécie de lacre. Um outro ponto a ser observado é a posição da língua que deve apresentar-se em forma de concha para facilitar os movimentos peristálticos para a ordenha até chegar no reflexo de deglutição (Brasil, 2009).

Foi possível observar o uso das técnicas de forma associada em uma mesma mãe, como o uso do copinho após a translactação ou do copinho após a amamentação na mama como forma de complementação. Ainda, foi possível ver a utilização do peito-estímulo quando sem possibilidade de pega, sendo crucial para o vínculo e para o aleitamento na mama futuramente.

É importante destacar que todos os métodos até então mencionados culminam sempre para a manutenção e sustentação do aleitamento materno exclusivo na mama com redução gradual do uso das formas alternativas de translactação e uso do copinho a medida que o RN ganha peso e apresenta maior chance de desenvolver uma pega correta, tendo em vista um padrão de sucção adequado para o desenvolvimento da face correto do bebê (Brasil, 2009).

É válido destacar que o leite materno não é só um alimento, mas um “medicamento” importantíssimo para o desenvolvimento infantil. Além disso, os benefícios não são restritos apenas ao lactente, mas a mãe, pela presença de estudos que demonstram a redução de riscos de doenças cardíacas, diabetes tipo 2, câncer de mama, ovários e útero. (WHO, 2019; Peters et al., 2017; Li et al., 2014).

Foram feitas avaliações periódicas quanto ao frênulo lingual, e o acompanhamento das frenotomias para melhor desempenho na sucção e auxílio no processo de ganho de peso do RN. A frenotomia é um procedimento cirúrgico, minimamente invasivo, para a liberação parcial do frênulo do RN adequando a sua movimentação de língua no sentido ântero-posterior, diminuindo dores no mamilo da mãe e estabelecendo a pega correta pelo bebê (Suter, 2012).

O Método Canguru demonstra ainda a importância da integralidade e interprofissionalidade, tendo em vista o cuidado e atuação conjunta para o processo de alta do serviço hospitalar. Além disso, o estágio no serviço auxilia no entendimento prático da atuação fonoaudiológica voltada às crianças pré-termo.

CONCLUSÕES



O Método canguru proporciona melhora da qualidade de vida tanto para as mães, como para os bebês que recebem um cuidado interdisciplinar. Além disso, as vivências presenciadas pelos estudantes possibilitaram a união da teoria à prática clínica da fonoaudiologia neonatal, favorecendo um perfil profissional com foco na integralidade e interprofissionalidade. Perante isso, as vivências demonstram a necessidade de ampliação do contato dos alunos de graduação com a prática em serviços como o apresentado no relato.

REFERÊNCIAS

- BASSO, C. S. D. et al. Breastfeeding rate and speech-language therapy in the Kangaroo Method. **Revista CEFAC**, v.21, n.5, 2019.
- BRASIL. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. **Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009.
- LI, D.-P. et al. Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk: a Systematic Review and Meta-analysis of 40 Epidemiological Studies. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.15, n.12, p.4829–4837, 30 jun, 2014.
- PETERS, S. A. E. et al. Breastfeeding and the Risk of Maternal Cardiovascular Disease: A Prospective Study of 300 000 Chinese Women. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 6, 21 jun. 2017.
- SUTER, V. Frenotomy improves breastfeeding immediately in neonates with ankyloglossia. **The Journal of Pediatrics**, v.160, n.1, p.176–177, jan, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics: Breastfeeding** [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO, 2018. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [Accessed: 27.09.2023].

