

# Comparação da adesão materna às orientações do método Mãe Canguru no pré e pós-alta do Hospital Sofia Feldman

## *Comparison of maternal adherence to the guidelines for the method of Kangaroo Mother in pre-and post-discharge from Hospital Sofia Feldman*

Diogo Oliveira Chagas<sup>1</sup>, Meirilene Aparecida da Silva Pereira<sup>1</sup>, Thiago Máximo Nicomedes<sup>1</sup>, Regina Angélica Beluco Carvalho Lima<sup>1</sup>, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo<sup>2</sup>, Fernanda de Oliveira Gontijo<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** o Método Mãe Canguru é técnica que estimula a interação entre mãe e filho e favorece o aleitamento materno. Contudo, poucos estudos analisaram a eficácia e continuidade das orientações do método recebidas pelas mães durante o período de internação hospitalar. **Objetivo:** verificar a eficácia e a continuidade das orientações recebidas pelas mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso relacionados ao Método Mãe-Canguru no pré e pós-alta hospitalar do Hospital Sofia Feldman – Belo Horizonte, MG. **Métodos:** o trabalho foi dividido em duas etapas: aplicação de um questionário fechado antes da alta hospitalar e um segundo questionário aplicado após a alta hospitalar, via telefone. Os questionários continham perguntas objetivas quanto às orientações e à adesão ao Método Mãe-Canguru e sobre o relacionamento mãe-equipe hospitalar. **Resultados:** a partir da análise descritiva dos questionários ficou demonstrado que a realização da posição mãe canguru apresentou média de duas horas e 30 minutos diárias no hospital, enquanto no domicílio, média de uma hora e 47 minutos. A adesão ao posicionamento mãe canguru tanto no pré quanto no pós-alta hospitalar foi de 63% e o relacionamento com a equipe multidisciplinar foi considerado bom a muito bom. **Conclusão:** as orientações relacionadas ao Método Mãe Canguru repassadas pelos profissionais do Hospital Sofia Feldman às mães de crianças prematuras e de baixo peso ao nascimento foram relativamente suficientes para a adesão materna tanto no período da pré-alta hospitalar, como também em seus domicílios, sendo o relacionamento com a equipe considerado bom a muito bom.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Prematuro; Recém-nascido de Baixo Peso; Assistência Perinatal; Mães; Relações Mãe-Filho; Família.

### ABSTRACT

**Introduction:** the method of Kangaroo Mother is a technique that stimulates the interaction between mother and child, promoting breastfeeding. However, only a few studies showed the efficiency and continuity of the guidelines of this method received by the mothers during their stay at the hospital. **Objectives:** to verify the efficiency and continuity of guidance received by the low-weight and premature babies' mothers related to the Kangaroo Mother method in pre-and post-discharge from Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte, MG. **Material and methods:** the study was carried out into two phases: application of a closed questionnaire before hospital discharge and a second questionnaire after hospital discharge by telephone. The questionnaires included objective questions related to the guidelines and adherence to the Kangaroo Mother method, besides the relationship between mother and hospital staff. **Results:** a descriptive analysis of the questionnaires demonstrated that the kangaroo position showed an average of two hours and 30 minutes daily in the hospital, while at home, an average of one hour and 47 minutes. A percentage of 63% was showed considering the adhe-

<sup>1</sup> Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Itaúna. Itaúna, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 10/05/2010

Aprovado em: 01/12/2010

Instituição:

Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:

Rua: Antônio Bandeira, 1.060

Bairro: Tupi

Belo Horizonte, MG – Brasil

CEP: 31844-130

*sion to the kangaroo position both in pre and post-hospital discharge. The relationship with the multidisciplinary team was considered from good to very good. Conclusion: guidelines related to the Kangaroo Mother method showed by the professionals from Sofia Feldman Hospital to low-weight and premature babies' mothers were relatively enough to their adhesion to this method both during pre-hospital discharge and at their home. Also, the relationship with the team was considered good and very good.*

**Key words:** *Humanization of Assistance; Infant, Premature; Infant, Low Birth Weight; Perinatal Care; Mothers; Mother-Child Relations; Family.*

## INTRODUÇÃO

A aplicação dos avanços científicos e tecnológicos e o cuidado e o acolhimento nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) têm possibilitado maior sobrevivência de crianças prematuras e de baixo peso.<sup>1</sup> Entretanto, o nascimento prematuro é experiência emocionalmente estressante para a mãe e sua família. A separação prolongada e a sensação de perda iminente podem afastar a mãe de seu filho prematuro e, com isso, prejudicar a formação do vínculo entre eles.<sup>2,3</sup>

A humanização do atendimento a essa população tem estimulado os profissionais de saúde a repensarem suas práticas, buscando a transformação da realidade no dia-a-dia do cuidado.<sup>4</sup> A humanização da assistência é caracterizada não só pela atuação profissional segura e disponibilização de condições hospitalares adequadas, mas também a utilização do toque suave durante a prestação de cuidados e o conhecimento do psiquismo fetal, da mãe e da família.<sup>5</sup>

O Ministério da Saúde, em 2000, aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Prematuro Baixo-Peso (RNPBP) - Método Mãe-Canguru (MMC).<sup>6</sup> "O MMC é um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre mãe e RNPBP, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, mais participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (RN)".<sup>6</sup> O contato íntimo da mãe com seu filho pode interferir positivamente na formação do vínculo mãe-filho e na relação dessa criança com o mundo, resgatando a autoestima dos pais e fazendo com que se sintam úteis e participem ativamente da recuperação de seu recém-nascido.<sup>7-9</sup> O MMC favorece o início precoce da amamentação, longos períodos de aleitamento materno exclusivo e mais produção de leite materno.<sup>7-12</sup>

Alguns dos benefícios relacionados ao MMC citados na literatura são: aumento da temperatura corporal

do prematuro, diminuição do estresse do recém-nascido, melhora da qualidade do sono dos prematuros<sup>7</sup>, redução do estresse materno<sup>10,11</sup>, favorecimento do aleitamento materno<sup>7,12</sup> e do vínculo mãe-filho<sup>7</sup> e aumento da segurança materna frente aos cuidados com seu filho<sup>7,10</sup>. Entre os estudos que abordaram esses benefícios, poucos analisaram a eficácia e a continuidade das orientações do MMC recebidas pelas mães durante o período de internação hospitalar.

Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia das orientações relacionadas ao MMC para viabilizar a adesão das mães de RNBPBs nascidos no Hospital Sofia Feldman, enquanto permanecerem no hospital, e a continuidade dessas orientações nos seus domicílios.

A partir dos resultados deste estudo, pretende-se adequar as orientações relacionadas ao MMC a serem seguidas tanto no hospital quanto no domicílio, como forma de maximizar a prática desse método.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

A amostra estudada foi selecionada a partir de entrada contínua e foi constituída por mães de crianças nascidas com peso inferior a 2.000 g e idade gestacional inferior a 37 semanas, internadas no Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte no período de julho a novembro de 2008. Este estudo do tipo descritivo foi dividido em duas etapas: a primeira consistiu na aplicação, pelo próprio pesquisador, de um questionário fechado às mães elegíveis antes da alta hospitalar. Na segunda etapa, após a alta hospitalar, outro questionário foi aplicado às mesmas mães por telefone. Os questionários continham perguntas objetivas quanto à adesão às orientações ao MMC, cuidados com o recém-nascido e relacionamento com a equipe hospitalar. Aquelas mães de crianças que preenchiem os critérios de inclusão do estudo receberam orientações quanto aos objetivos do estudo. E depois de garantido seu entendimento, foi solicitado um termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade de Itaúna e do Hospital Sofia Feldman, protocolizados, respectivamente, com o parecer 11/08 e 06/2008.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 27 mães com média de idade de 24,2 anos e tempo de internação hospitalar

de 29 dias. A Tabela 1 demonstra a relação, em porcentagens, das respostas dos questionários preenchidos em dois momentos: no pré e na pós-alta hospitalar.

**Tabela 1 - Relação em porcentagem das respostas dos questionários respondidos**

Questionário	Hospital	Domicílio
Com o que ensinaram a você dentro do hospital, você cuida do seu RN com segurança?	Sim (25) – 92,6% Não (2) – 7,4% Tenho dúvida (0)	Sim (25) – 92,6% Não (1) – 3,7% Tenho dúvida (1) – 3,7%
Quando você colocou seu RN em posição canguru a primeira vez, qual foi seu sentimento?	Ruim (1) – 3,7% Nem ruim nem bom (2) – 7,4% Bom (1) – 3,7% Muito bom (23) – 85,2%	Ruim (1) – 3,7% Bom (1) – 3,7% Não sei (7) – 25,95% Muito bom (18) – 66,65%
Você está colocando o seu RN em posição canguru?	Sim (17) – 63% Não (10) – 37%	Sim (17) – 63% Não (10) – 37%
Quantas horas por dia você coloca o seu RN em posição canguru? (foi realizada uma média entre as 27 mães)	2 horas e 30 minutos	1 hora e 47 minutos
Hoje seu RN se alimenta de quê?	Leite materno (13) – 48,15% Leite materno + outro leite (10) – 37,05% Outro leite (4) – 14,8%.	Leite materno (17) – 62,97% Leite materno + outro leite (9) – 33,33% Outro leite (1) – 3,7%.
Como foi o relacionamento com a equipe de profissionais do hospital?	Ruim (0) Nem ruim nem bom (2) – 7,4% Bom (10) – 37,05% Muito bom (15) – 55,55%	Ruim (0) Nem ruim nem bom (1) – 3,7% Bom (4) – 14,82% Muito bom (22) – 81,48%
Você está sendo ajudada pelo pai da criança no cuidado com seu filho?	Sim (23) – 85,18% Não (4) – 14,82%	Sim (25) – 92,60% Não (2) – 7,40%

## DISCUSSÃO

Esse estudo surgiu da necessidade de investigar a adesão das mães de RNPBP que tinham seus filhos internados no Hospital Sofia Feldman às orientações ao MMC quanto após a alta hospitalar, em seu domicílio.

As mães de RNPBPs foram orientadas diariamente pela equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros) a seguir e praticar o método. Os resultados dos índices de porcentagem relacionados aos níveis de adesão situaram-se em torno de 63%, considerado razoável. Contudo, o tempo de posicionamento mãe canguru diminuiu de duas horas e 30 minutos no hospital para uma hora e 47 minutos, em média, no domicílio.

Essa situação não ocorreu pela falta de conscientização e segurança materna, já que 92,6% (25) das mães sentiam-se confiantes no cuidado ao filho. A possível causa da redução do tempo do posicionamento pode estar relacionada ao fato de a maioria dos trabalhos domésticos estarem sob responsabilidade materna.<sup>13,14</sup>

A ajuda do pai da criança constitui-se em variável importante para a autoconfiança da mãe. Os pais estiveram presentes nos cuidados ao RN em 85,18 (23) e em 92,60% (25) dos casos na pré-alta e pós-alta hospitalar, respectivamente. Toma<sup>13</sup> observou que as mães relataram que os pais participavam menos do MMC durante o período de internação, pois se sentiam envergonhados de colocar o RN na posição canguru.

O aleitamento materno exclusivo foi realizado por 48,15% (13) das mães na fase hospitalar e por 62,97% (17) na fase domiciliar, com aumento dos índices de amamentação no domicílio. Lamy Filho *et al.*<sup>12</sup>, em estudo de coorte prospectivo que envolveu 985 recém-nascidos prematuros (peso ao nascimento entre 500 e 1.749 g) de 16 unidades que possuíam ou não a segunda fase do MMC, já haviam verificado que os índices de aleitamento materno exclusivo são superiores nos RNs que realizaram as três etapas do método.

A participação da mãe no MMC não é obrigatória, segundo o Ministério da Saúde (sugere-se que um adulto realize o posicionamento), porém é vista como uma forma privilegiada de cuidado. A presença da mãe favorece o aleitamento materno, a formação do vínculo mãe-filho e a recuperação do recém-nascido.<sup>15</sup>

Toma<sup>13</sup> observou a correlação entre as condições hospitalares, sociais e familiares e a prática do MMC. Foram entrevistadas 14 mães e sete pais de RNs prematuros que participaram do MMC durante sua internação em dois momentos: durante a internação hospitalar e no domicílio. Os resultados mostraram que o sucesso do MMC no hospital e no domicílio depende do envolvimento materno e também do apoio da rede familiar e da compreensão da equipe de saúde. A adesão ao MMC pode ser dificultada por aborto prévio, presença de outros filhos pequenos em casa, falta de ajuda no domicílio, relacionamento instável, dificuldade do pai em realizar o MMC devido a questões relacionadas ao gênero e dificuldade de compreensão da equipe em relação a isso.

Este estudo, entretanto, contém algumas limitações, como amostra pequena e o curto período de coleta de dados. Além disso, não foram avaliados fatores que poderiam interferir na adesão ao MMC, tais como número de filhos, aborto prévio,

preferência por gênero e se a relação dos pais da criança era estável.

## CONCLUSÃO

Os períodos de internação prolongada são comuns após o nascimento de RNBP. A mãe, a família e o recém-nascido recebem suporte da equipe hospitalar durante a internação hospitalar preparando-os diariamente para o momento da alta. O MMC é utilizado por alguns hospitais como estratégia eficaz de promover mais segurança materna durante os cuidados com o RNBP, assim como estimulação do aleitamento materno. Esse fato foi encontrado nos resultados do presente estudo, que mostrou que, embora o tempo em que a criança foi colocada na posição canguru no domicílio tenha diminuído, as taxas de aleitamento materno aumentaram.

São necessários novos estudos abordando o MMC, acrescentando-se as sugestões de variáveis abordadas como limitadores deste trabalho. Além disso, pesquisas com abordagem qualitativa poderiam esclarecer outras questões, como vínculo mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. Follow-up care of high-risk infants. *Pediatrics*. 2004; 114: 1377-97.
2. Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The Nature of the Mother's Tie to Her Infant: Maternal Bonding under Conditions of Proximity, Separation, and Potential Loss. *J Child Psychol Psychiatr*. 1999; 40(6):929-39.
3. Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade maternal nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(4):677-83.
4. Costa R, Monticelli M. O método mãe canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4):578-82.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método mãe canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizadora ao recém-nascido de baixo peso: método Mãe Canguru. Manual de curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfetoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Adv Neonatal Care*. 2008; 8(3S):S3-S23.
8. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80:173-80.
9. Sarti CA. A Família como Ordem Simbólica. *Psicologia USP*. 2004; 15(3):11-28.
10. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *The Cochrane Library*. 2007; 3:1-63.
11. Mörelius E, Theodorsson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics*. 2005; 116 (5):1105-13.
12. Lamy Filho F, Silva AAM, Lamy ZC, Gomes MASM, Moreira MEL. Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(5): 428-35.
13. Toma TS. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2):233-42.
14. Caetano CL, Scochia CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(4):562-8.
15. Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: Uma experiência no programa mãe canguru. *Psicol Est*. 2005; 10(1):37-46.