

Humanização da assistência ao recém-nascido: o papel das políticas públicas.

Sonia Isoyama Venancio¹
Rui de Paiva²

O nascimento é um fenômeno natural e fisiológico e constitui-se em um momento único, marcado por um profundo significado para a mulher e o bebê.

Em meados do século XX ocorreu a transição do parto domiciliar para o parto hospitalar e, com isso, houve a incorporação de novas tecnologias e de um grande número de intervenções nesse processo (na maioria das vezes desnecessárias), inspiradas em um paradigma assistencial que privilegia a tecnologia e a impessoalidade.

Em relação ao parto, esse tipo de concepção levou a um aumento expressivo e injustificável das taxas de cesárea. No tocante ao recém-nascido, esse paradigma teve como conseqüências a separação de mães e bebês após o nascimento, a realização de uma série de intervenções (como a aspiração de vias aéreas superiores, que se tornou “rotina” em muitos serviços) e a alimentação precoce dos bebês com leites artificiais.

Com o surgimento da Neonatologia, especialidade pediátrica voltada aos cuidados intensivos de recém-nascidos, essa visão “medicalizada” do nascimento tendeu a se exacerbar, sendo que muitos procedimentos indicados para bebês com patologias passaram a ser adotados também para bebês saudáveis.

Desde então, vários estudos publicados apontam a necessidade de se reorganizar o sistema de trabalho nas maternidades. De especial influência foi o conceito de vínculo, introduzido por Klaus e Kennell (1982), hoje reconhecido em todo o mundo.

Atualmente, os movimentos pela humanização da assistência ao nascimento e parto, existentes em várias partes do mundo, têm como aliados as evidências científicas favoráveis à não separação entre mãe e bebê após o nascimento, à permanência em alojamento conjunto e à promoção do aleitamento materno nas maternidades (OMS, 2001).

A humanização da assistência ao nascimento e parto pode ser vista, nesse contexto, como uma proposta de resgate de valores afetivos e sociais na assistência, evitando-se o uso abusivo de intervenções e tecnologias e utilizando-se as evidências científicas como norteadoras das condutas.

Em relação à assistência ao recém-nascido, merece destaque o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, no final da década de 80 (OMS, 1989),

que, ao propor a implantação dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (Quadro 1) em todas as maternidades, disponibilizou instrumento para uma verdadeira revolução na assistência aos recém-nascidos saudáveis.

Porém, a IHAC não dá conta de outra mudança imprescindível, a da assistência prestada aos recém-nascidos doentes, que necessitam de cuidados intensivos e por vezes ficam longos períodos internados, privados do contato com suas mães e alimentados com leites artificiais. Levin (1999) bem sinalizou esse fato, propondo inclusive uma “Iniciativa Cuidado Neonatal Humanizado”.

O Método Mãe Canguru, adotado inicialmente na Colômbia por falta de recursos, especialmente incubadoras, hoje é adotado em vários países desenvolvidos, com a perspectiva de propiciar maior contato entre mãe e bebê e promover a amamentação.

Muito já se conquistou em relação à humanização da assistência ao recém-nascido. Colaboraram para isso a sociedade – através de movimentos organizados -, os pesquisadores - divulgando evidências científicas - e os organismos internacionais, como o UNICEF e OMS, com suas recomendações.

Porém, sente-se ainda a necessidade de tornar a assistência humanizada acessível a toda população e, para que isso ocorra, é fundamental o papel dos formuladores de políticas.

O Ministério da Saúde foi signatário da Declaração de *Innocenti* (WHO, 1991), juntamente com outros países, assumindo dessa forma o compromisso de implementar a IHAC como uma política nacional. Desde 1992, quando foi lançada a IHAC no Brasil, mais de 200 hospitais foram credenciados, sendo que o Estado de São Paulo conta atualmente com 25 Hospitais Amigos da Criança. Além disso, preocupado em encontrar uma metodologia de abordagem perinatal que tivesse como foco a humanização da assistência, o Ministério da Saúde lançou, em 2002, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Mãe Canguru (BRASIL, 2002).

Esses foram passos importantes para a humanização da assistência ao recém-nascido no âmbito do sistema

¹ Médica, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

² Pediatra, Sanitarista e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde.

de saúde. Porém, frente ao processo de descentralização das ações, preconizado pelo SUS, é necessário que essa definição política aconteça igualmente nas demais esferas de governo, para tornar viável a implementação de tais estratégias. Somente com o envolvimento efetivo dos gestores dos níveis federal, estadual e municipal essas propostas serão adotadas de forma universal nos serviços de saúde, garantindo o direito da população à assistência humanizada.

Não falta desejo da sociedade e de trabalhadores de saúde, não faltam evidências científicas que apontem para a necessidade de humanização da assistência ao recém-nascido, estratégias já foram definidas para que isso aconteça. Falta, “simplesmente”, fazer acontecer...■

Referências bibliográficas

- KLAUS HM, KENNEL JH. Parent-infant bonding. 2nd ed. St Louis: CV Mosby, 1982
- OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS, 2001.
- OMS. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde. Genebra, 1989
- LEVIN A. Neonatal Humanization Care Initiative. Acta Paediatr; 88: 353-5, 1999.
- WHO. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Ecol. Food Nutr., 26: 271-3, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Mãe Canguru. Manual do Curso. Brasília, MS, 2002.

Quadro 1. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

PASSO 1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida à equipe de cuidados de saúde.
PASSO 2	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
PASSO 3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
PASSO 4	Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o nascimento.
PASSO 5	Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
PASSO 6	Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
PASSO 7	Praticar alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
PASSO 8	Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
PASSO 9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
PASSO 10	Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta hospitalar.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 1989