

O Método Mãe Canguru como proposta de humanização das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais

Ana Júlia Colameo¹

O Método Mãe Canguru (MMC), também conhecido como “pele-a-pele”, tem-se mostrado vantajoso na literatura científica, quando comparado ao atendimento convencional, porque melhora o controle térmico do recém-nascido, estabiliza mais precocemente as suas funções vitais, tais como a oxigenação e os ritmos cardíaco e respiratório, aumenta o bem-estar e diminui o choro do bebê, melhora o seu crescimento e ganho ponderal, estimula e aumenta a duração da amamentação, facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e seu filho, aumenta a competência e a confiança dos pais nos cuidados e no manuseio de seu filho prematuro, melhora o relacionamento da família com a equipe de saúde, diminui a infecção hospitalar, a morbidade e a mortalidade intra-hospitalar, diminui o tempo de permanência hospitalar e aumenta a rotatividade dos leitos de UTI neonatal, além de ser mais econômico. Esses benefícios transcendem a saúde dos bebês, englobando suas famílias e as instituições especializadas no atendimento intensivo neonatal.

Apesar dessas vantagens, alguns trabalhos têm mostrado a resistência dos profissionais, predominantemente médicos e enfermeiras, em aderir ao método, possivelmente porque o MMC é visto muito claramente como uma contraposição ao modelo convencional de atendimento neonatal, já que permite e incentiva a presença constante dos pais em todas as dependências onde o bebê é atendido, seja na unidade de terapia intensiva ou no alojamento conjunto, estimulando a sua participação no tratamento e nos cuidados ao bebê. Essa participação efetiva dá aos pais “voz e voto” nas tomadas de decisão da equipe em relação aos muitos e vários procedimentos realizados nos recém-nascidos de baixo peso (RNBP), como coletas para exames, respeito ao sono, estimulação, alimentação e até mesmo alta hospitalar.

Quando o atendimento aos RNBP é olhado sob o ponto-de-vista dos “Direitos Humanos”, percebemos o quanto a medicina Neonatal exercida de modo tradicional tem pecado, em nome da alta tecnologia de sobrevivência, quando afasta o recém-nascido de seus pais e família, seus representantes de direito, seu núcleo de afeto e de

reconhecimento social.

A aceitação dessa intromissão nos direitos do indivíduo doente, e de seus representantes, nessa área altamente especializada significa uma profunda transformação cultural no exercício do saber e do poder médico, que exige da equipe um tempo de reflexão e, do poder público, uma estratégia de incentivo à implantação.

Em seu livro *Humanização das Relações Assistenciais: A Formação do Profissional de Saúde*, Nogueira Martins conclui que “para alcançar, a longo prazo, a meta da humanização das relações assistenciais, o enfoque na formação do profissional é fundamental” e termina: “convém finalmente salientar que toda e qualquer medida profilática envolve um processo de conscientização, com tentativa de modificação de atitudes. Este processo costuma ser demorado e doloroso. As resistências não são pequenas e com frequência crescem ao longo do processo” (NOGUEIRA MARTINS, 2001: 118).

No Brasil, o Método Mãe Canguru foi adotado como uma política nacional chamada de *Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru*, em 1999. Foi elaborada para ser desenvolvida em 3 etapas:

1ª Etapa: Humanização da UTI Neonatal (MMC Precoce). Período em que um RNBP está sob internação na Unidade Neonatal.

Nessa etapa os pais são incentivados a manter um contato tátil com o bebê para facilitar o desenvolvimento do vínculo afetivo e têm livre acesso à UTI neonatal.

A mãe é orientada para manter a lactação com extração de seu leite através da ordenha manual. Quando a alimentação por sonda é necessária, é administrada pela mãe. O recém-nascido é colocado em “posição canguru” (pele-a-pele) assim que mostre estabilidade clínica. Além da presença da família, alguns cuidados ambientais também são observados, como o controle da luz e dos ruídos, o respeito ao sono, a manutenção do bebê em um “ninho” de modo que permaneça contido e organizado, além de rotinas de procedimentos invasivos mínimos;

¹ Pediatra Neonatologista, Médica do Instituto de Saúde, Conselheira em amamentação pela OMS/UNICEF.

2ª Etapa: Alojamento conjunto canguru (MMC Estável)

Período quando o RNBP clinicamente estável já pode ficar em alojamento conjunto com sua mãe no ambiente hospitalar. Nessa etapa a mãe e seu bebê permanecem no alojamento conjunto e em posição canguru 24h por dia, de modo que os cuidados com o recém-nascido sejam progressivamente assumidos pela mãe. Nesse período a amamentação é estimulada e apoiada. Durante sua permanência a mãe realiza pequenas tarefas ou atividades de lazer. A família é convidada a apoiar a mãe e a participar do método. A equipe de profissionais e a família começam a discutir os preparos para a alta hospitalar;

3ª Etapa: MMC Ambulatorial

Período após a alta hospitalar quando o RNBP é mantido no MMC em casa, com retornos periódicos freqüentes.

Nessa etapa os pais são orientados a manter o MMC em casa, com ajuda da família. Devem realizar retornos ambulatoriais freqüentes para o controle do crescimento e desenvolvimento do bebê e seu encaminhamento aos especialistas.

Visitas domiciliares também são realizadas na medida da necessidade. A alta do MMC é dada após 2500g, quando o RNBP é encaminhado à rede básica de saúde.

Pensando na formação dos profissionais, em 1999, o Ministério da Saúde criou pólos de capacitação distribuídos pelo país, para proporcionar às equipes multidisciplinares, dos hospitais com atendimento intensivo neonatal, o "Curso da Atenção Humanizada ao RNBP – Método Canguru". Este treinamento conta com cerca de

20 horas teóricas e 20 horas de atividades práticas, sendo de caráter intra-hospitalar. O curso tem por objetivo capacitar os profissionais na utilização do MMC, segundo a norma do Ministério da Saúde, para implantá-lo nos diferentes níveis de complexidade da atenção neonatal. Está subdividido em seis módulos: 1- Políticas de saúde; 2- Aspectos psico-afetivos; 3- Aspectos biológicos; 4- Cuidados com o recém-nascido de baixo peso; 5- Seguimento ambulatorial e 6- Avaliação do MMC.

O Estado de São Paulo tornou o MMC uma política estadual de saúde em 2001, quando o regulamentou sob o nome de "Normas de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso no Estado de São Paulo – Método Canguru", iniciando o processo de implantação.

No momento, outubro de 2003, São Paulo conta com cerca de 350 profissionais treinados, de 50 hospitais da rede SUS com leitos neonatais e 3 centros de capacitação: o Hospital Geral de Itapeverica da Serra, o Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo e o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Os treinamentos são oferecidos para equipes multidisciplinares que lidam com RNBP e estão abertos para os hospitais interessados em todo Estado.

Vale a pena conhecer, vale a pena refletir, vale a pena implantar. ■

Referência Bibliográfica

NOGUEIRA MARTINS, M C F – Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

