

Método Mãe Canguru: como facilitar aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso ao nascer¹

Tereza Setsuko Toma²

Amamentar bebês de baixo peso e prematuros há muito constitui um desafio para mães, pediatras e enfermeiras.

Em dezembro de 1999, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), que oferece as diretrizes para sua aplicação nas unidades do SUS-Sistema Único de Saúde. Em linhas gerais, essa norma prevê: 1. abertura das unidades neonatais de forma ampla aos pais, possibilitando que, o mais precocemente possível, possam tocar o(a) filho(a); 2. contato pele a pele prolongado, particularmente com a mãe, para propiciar o bem estar e a adaptação mais rápida do bebê à vida extra-uterina e melhorar o desempenho da amamentação; 3. alta mais precoce do bebê e continuidade do contato pele a pele no domicílio até cerca de 40 semanas de idade gestacional. Diretrizes similares foram publicadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Resolução SS - 62, de 5-6-2001, Aprova as Normas de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) no Estado de São Paulo.

Neste Estado cerca de 30 hospitais estão utilizando o Método Mãe Canguru (MMC) em etapas distintas do processo de implantação. No país, equipes multidisciplinares de 229 hospitais receberam capacitação de 40 horas propiciada pelo projeto conjunto Ministério da Saúde, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e Fundação ORSA³.

No Método Mãe Canguru (MMC) a mãe substitui a incubadora durante dias ou semanas para manter o bebê aquecido, iniciando a experiência dentro do hospital e continuando em casa, mediante estreito acompanhamento da equipe hospitalar. O bebê é colocado entre as mamas da mãe, em posição semelhante à de rã, vestido apenas com uma fralda. Esse contato pele a pele, mantido durante o dia e a noite, pode também ser praticado pelo pai e outros membros da família. Muitas vantagens são atribuídas ao uso do MMC, entretanto cuidar de um bebê prematuro em casa pode representar um pesado fardo para a mulher, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, o que deve ser levado em conta pela equipe de saúde.

Com o objetivo de aumentar a compreensão sobre as condições hospitalares e sociais/familiares relacionadas à prática do MMC, realizou-se um estudo

com 14 mulheres e 7 homens, cujos bebês utilizaram o MMC no período de 18/07 a 19/09/2001, em um hospital público da Grande São Paulo. As mulheres foram entrevistadas nas duas fases do programa, hospitalar e domiciliar. Utilizou-se metodologia qualitativa, com entrevistas em profundidade. A seguir, analisam-se alguns resultados

A rede familiar e os arranjos possíveis

É surpreendente a variedade de arranjos familiares com os quais essas mulheres puderam contar durante a prática do MMC. Quase todas têm seu próprio núcleo familiar, morando separadas de seus pais e sogros. Mesmo tendo constituído um novo núcleo familiar os laços com os parentes mantêm-se bastante fortes e, com frequência, as mulheres moravam próximas de seus pais e até mesmo de seus sogros – na mesma construção porém em outro andar, no mesmo quintal, rua ou bairro.

Recebendo apoio da mãe na própria casa – Seis mulheres que moravam separadas de suas famílias de origem e das famílias de seus companheiros, tiveram em comum suas mães cuidando das tarefas domésticas durante todo o período em que permaneceram no hospital com seus bebês cangurus. Depois que voltaram para casa continuaram recebendo ajuda na maior parte das atividades domésticas por tempo variável, particularmente para lavar e passar roupas. A situação mais freqüente foi essas avós deslocando-se diariamente para a casa da filha, uma vez que moravam próximas. Entretanto, mesmo morando em outra cidade ou estado, duas avós se deslocaram e passaram esse período vivendo com suas filhas.

Mudando-se para a casa da mãe para receber apoio – Duas mulheres mudaram-se temporariamente para a casa de suas mães para conseguirem apoio. A mãe de uma delas é ainda jovem, tem filhos em idade escolar, portanto não poderia se deslocar para oferecer o apoio

1 Projeto realizado com apoio financeiro do NEPO – Núcleo de Estudos de População, mediante bolsa de estudos oferecida pela Fundação Ford no 6º Programa Regionalizado Sul/Sudeste/Centro-oeste sobre Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS.

2 Pediatra e pesquisadora do IS (ttoma@isaude.sp.gov.br).

3 Equipes de hospitais do Estado de São Paulo interessadas em participar dos cursos devem encaminhar sua solicitação à Área de Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde..

necessário a ela mesmo morando perto. Não tendo outros familiares por perto, a entrevistada mudou-se temporariamente para a casa de sua mãe, com quem compartilhava todas as tarefas. A mãe além de dar o apoio afetivo necessário revezava com ela a prática do MMC inclusive durante a noite.

Outra entrevistada mudou-se para a casa da mãe para alcançar uma situação melhor do que aquela que vinha enfrentando em sua casa. O grau de dificuldade de lidar com a criança em casa manifestou-se claramente por meio da alimentação com leite artificial no dia seguinte à alta. Seu companheiro, embora tivesse todas as manhãs livres e dois dias inteiros de folga semanais, não conseguia suprir suas necessidades em termos de ajuda. A mãe doente, de quem ela cuidou durante alguns anos, somente seria capaz de ajudá-la segurando o bebê. Então, o arranjo possível foi esse, ela decidiu permanecer na casa da mãe realizando todas as tarefas domésticas e, em troca, sua mãe a confortava e compartilhava algum cuidado do bebê.

Recebendo apoio da sogra na própria casa - A avó paterna raramente parece ser acionada para uma ajuda nessa situação. Uma única vez, a sogra foi citada como a pessoa com quem se pudesse contar de forma similar à própria mãe.

Morando na casa dos sogros – Duas mulheres moravam com a família de seus respectivos companheiros. Nessa situação trata-se de estar na casa de uma família cujas atividades já eram assumidas por seus membros. Em nenhum dos dois casos a sogra estava presente no cotidiano, faltando portanto elementos para uma visão mais detalhada desse relacionamento.

Recebendo apoio das irmãs – Algumas mães não puderam dar o apoio físico necessário a suas filhas nesse período, seja por motivo de doença/invalidez, seja por serem jovens e terem ainda filhos pequenos para cuidar. Nesse caso, as irmãs solteiras foram mobilizadas para exercer essa função.

Contando com uma empregada – Das entrevistadas,

apenas uma possuía empregada para cuidar da casa. Sua mãe trabalhava fora e podia contar com seu apoio para levá-la de carro ao ambulatório do hospital para as consultas do bebê.

Outros membros da família – Ocasionalmente foram citadas as tias ou primas ajudando nas atividades domésticas.

Participação dos pais

Apenas um dos pais nunca experimentou o MMC. Os demais, se não o fizeram durante as visitas ao hospital, o experimentaram depois que o bebê foi para casa. Os pais costumavam praticar o MMC após o retorno do trabalho, nos períodos de folga e nos finais de semana e, alguns expressaram o prazer que sentiam com o contato tão próximo do filho. Entretanto, apenas três pais realizaram o MMC como uma necessidade para seus filhos, compartilhando o método com suas companheiras também durante a noite.

Conclusão

Embora não se tenha trabalhado com amostra representativa, mas sim com pequeno número de entrevistadas, algumas conclusões parecem claras.

Chama a atenção o alto grau de adesão das mulheres ao MMC no hospital estudado. Uma das possíveis explicações para isso é a forma de funcionamento do programa, particularmente no que se refere à ampla abertura para participação de todos os membros da família e o respeito à diversidade de situações, tanto de ordem individual quanto familiar. A característica dessas mulheres com relação à rede de apoio familiar é, sem dúvida, fator essencial para garantir sua aderência ao MMC, principalmente na etapa domiciliar. Um melhor conhecimento das equipes dos hospitais sobre as famílias atendidas poderá contribuir para a implementação de programas mais afinados com as expectativas e possibilidades de sua clientela. Sugere-se a realização de estudos mais amplos em realidades sócio-econômicas

