

Saiba mais

Informativo JOHNSON'S® baby para Profissionais de Saúde • Nº 7

A metodologia mãe-canguru

O AFETO
SALVA VIDAS

Relacionamento
com Profissionais

Johnson's®
baby

A metodologia mãe-canguru

O AFETO SALVA VIDAS

Luís Alberto Mussa Tavares

Pediatra; poeta; editor do *site* www.fotolog.net/oprematuro

Marcus Renato de Carvalho

Docente de Pediatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); editor do *site* www.aleitamento.com

O método mãe-canguru pode ser conceituado como uma tecnologia humanizada de cuidados com o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

O cuidado mãe-canguru foi idealizado na Colômbia, em 1979, pelos doutores Edgar R. Sanabria e Hector Martinez, como revolucionária forma de preservar a vida e humanizar a atenção ao recém-nascido precocemente. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) teve papel essencial como o primeiro avalista desta nova metodologia, divulgando-a para todo o mundo.

No Brasil, as primeiras instituições a aplicar esta nova tecnologia foram o Hospital Guilherme Álvaro em Santos (1992) e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) (1994), em Recife. Atualmente temos mais de 80 maternidades adotando este inovador paradigma de assistência perinatal.



Em 1997 o modelo de assistência mãe-canguru do IMIP foi reconhecido pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) na premiação “Gestão Pública e Cidadania”, tendo repercussão nacional. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) reconheceu este trabalho como *best practices*, financiando a reforma e a ampliação das instalações do IMIP e se articulando com o Ministério da Saúde (MS) para que esta forma de cuidado fosse oficializada como modalidade assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Em março de 1999 uma grande conferência foi realizada no Rio de Janeiro com a presença de um dos seus criadores



e a participação de dezenas de instituições que já adotavam este método. O MS criou um grupo de trabalho que elaborou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru e apresentou publicamente esta regulamentação no final deste mesmo ano, tornando-se Portaria nº 693 GM/MS, de 5 de julho de 2000. A adoção do método exige grande mudança de atitudes e práticas do pessoal da saúde, daí a ênfase dada aos cursos de capacitação de 40 horas para membros da equipe neonatal (pediatra, enfermeira, psicóloga, assistente social,

“
O programa mãe-canguru é uma luz de esperança para milhões de crianças em todo o mundo que nascem prematuramente e com baixo peso
”





fonoaudióloga, musicoterapeuta etc.), que são realizados nos seis centros de referência designados.

O Brasil avançou muito na concepção e aplicação do método canguru, e a Norma de Atenção Humanizada reflete esta visão. Com essa abordagem, a primeira etapa da metodologia começa na unidade de terapia intensiva (UTI),

onde mãe e bebê ficam algumas horas juntos: pele a pele, sempre que possível, ou se tocando, “conversando”, trocando olhares etc.

Na segunda etapa, na enfermaria ou no alojamento mãe-canguru, os prematuros ficam em posição canguru no seio materno em tempo integral, recebendo leite especial de sua mãe,

seus cuidados e o contato com seus outros familiares. Na terceira etapa, ambulatorial e domiciliar, o binômio recebe alta ainda em posição canguru (para evitar refluxo e consequente broncoaspiração) com a garantia de um acompanhamento especial.

Os resultados têm sido surpreendentes, não só pela diminuição da morbimortalidade neonatal, mas pela qualidade e humanização da atenção proporcionada pela nova atuação da equipe de “cuidadores”, na qual a mãe tem o papel protagônico.

“O programa mãe-canguru é uma luz de esperança para milhões de crianças em todo o mundo que nascem prematuramente e com baixo peso.”(UNICEF)

Os 10 Mandamentos do Método Mãe Canguru

1 - O bebê DEVE ficar na POSIÇÃO CANGURU, “amarrado” entre os seios da mãe, DIA E NOITE.

2 - A mãe PODE comer e passear com o bebê. Quando a mãe for tomar banho ou usar o banheiro, o bebê pode ser colocado na cama. Neste momento, lembrar de LIGAR O AQUECEDOR DO QUARTO.

3 - A MÃE AQUECE O BEBÊ com o seu corpo. O contato é direto da pele do bebê com a da mãe. A roupa só atrapalha, e então o bebê deve ficar somente com fraldas, meias e gorro.

4 - Roupas, mantas e cobertores protegem mas NÃO AQUECEM o bebê, que pode ficar frio (hipotermia), não engordar e ficar doente.

5 - O prematuro às vezes “esquece” de respirar (apneia). Quando está no canguru, a RESPIRAÇÃO DA MÃE “LEMBRA” AO BEBÊ DE RESPIRAR durante todo o tempo.

6 - O prematuro “golfa” muito e na POSIÇÃO CANGURU fica mais PROTEGIDO CASO SE ENGASGUE com o vômito. Depois que o bebê mamar, fique com ele na posição sentada por meia hora.

7 - Quando o bebê for COLOCADO NA CAMA, não deve ficar diretamente sobre o colchão, use um travesseiro ou cobertor dobrado, para que ele fique elevado, “QUASE SENTADO”. DEPOIS DE MAMAR, o bebê deve ficar DEITADO DE LADO apoiado em um rolinho ou travesseiro para não se virar, isto evita que ele

se engasgue quando “golfar”.

8 - A mãe DEVE dormir com o bebê “amarrado” na posição canguru e dormir em posição “quase sentada”.

9 - O bebê NUNCA deve dormir na cama ao lado da mãe e NEM “solto” sobre a mãe. Os riscos de acidente são reais.

10 - O melhor ALIMENTO PARA O BEBÊ PREMATURO É O LEITE DE SUA PRÓPRIA MÃE. Este é um presente de “saúde” que SÓ VOCÊ pode dar ao seu bebê.

Leia mais na tese de mestrado da Dra. Olga Penalva Vieira Da Silva: Descriptive analysis of the development of premature newborns in KANGAROO MOTHER CARE Program, São Paulo, 2003.

Declaração universal dos direitos do bebê prematuro

Redigida pelo pediatra Luis Alberto Mussa Tavares, a declaração universal dos direitos do bebê prematuro, aqui publicada em versão resumida, descreve, em linguagem suave e contundente, os direitos legais e emocionais do prematuro. A versão integral pode ser encontrada no *site* www.30anosdemaecanguru.com.

Artigo I

Todos os prematuros nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência. Possuem vida anterior ao nascimento.

Artigo II

Todo prematuro tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

Artigo III

Nenhum prematuro será arbitrariamente exilado de seu contexto familiar de modo brusco ou por tempo prolongado. A preservação deste vínculo, ainda quando silenciosa e discreta, é parte fundamental de sua vida.

Artigo IV

Todo prematuro tem o direito de ser cuidado por uma equipe multidisciplinar capacitada a compreendê-lo, interagir com ele e tomar decisões harmônicas em seu benefício e em prol de seu desenvolvimento.

Artigo V

Todo prematuro tem direito à liberdade de opinião e expressão, portanto deve-

rá ter seus sinais de aproximação e afastamento identificados, compreendidos, valorizados e respeitados pela equipe de cuidadores.

Artigo VI

Nenhum prematuro será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. Sua dor deverá ser sempre considerada, prevenida e tratada por meio dos processos disponibilizados pela ciência atual.

Artigo VII

Todo prematuro tem direito ao repouso, devendo por isso ter respeitados seus períodos de sono superficial e profundo que doravante serão tomados como essenciais para seu desenvolvimento.

Artigo VIII

Todo prematuro tem o direito inalienável ao silêncio que o permita sentir-se o mais próximo possível do ambiente sonoro intrauterino.

Artigo IX

Nenhum prematuro deverá, sob qualquer justificativa, ser submetido a

procedimento estressante, aplicado de forma displicente e injustificada pela equipe de saúde.

Artigo X

Todo prematuro tem direito a perceber a alternância entre a claridade e a penumbra, que passarão a representar para ele a noite e o dia.

Artigo XI

Todo prematuro tem o direito, uma vez atingidas as condições básicas de equilíbrio e vitalidade, ao amor, calor e leite maternos, que lhe são oferecidos por meio do método mãe-canguru.

Artigo XII

Todo prematuro tem o direito de ser alimentado com o leite de sua própria mãe ou, na falta deste, com o de outra mulher tão logo suas condições clínicas assim o permitirem. Deverá ter sua sucção corretamente trabalhada desde o início da vida e caberá à equipe de saúde garantir-lhe esse direito, afastando de seu entorno bicos de chupetas, chucas ou qualquer outro elemento que venha interferir negativamente em sua sucção saudável.