

# Como promover a escala efetiva do ‘Método Mãe Canguru’ e outras intervenções relacionadas: conclusões após 20 anos de experiência

---

## **Nathaniel Foote**

*Fellow, Centro da Criança em Desenvolvimento (Center on the Developing Child), Universidade de Harvard, Cambridge, MA, EUA*

## **Giorgio Tamburlini**

*Centro de Saúde e Desenvolvimento Infantil, Trieste, Itália*

**‘Método Mãe Canguru’ (MMC – ou *Kangaroo Mother Care* em inglês) é uma importante e amplamente reconhecida intervenção baseada em evidências e de baixo custo destinada a melhorar as probabilidades de sobrevivência e sobrevida de bebês prematuros e de baixo peso ao nascer. Assim chamada em referência à maneira como o bebê canguru é levado na bolsa de sua mãe, a intervenção consiste em promover o contato cutâneo precoce, contínuo e prolongado entre o cuidador e o bebê, o aleitamento materno ou leite materno, e um contexto apropriado que ofereça acompanhamento posterior para o bebê e sua família.**

Esta prática surgiu no final da década de 1970 em um hospital colombiano, onde as incubadoras estavam superlotadas. Diante do problema, os médicos encorajaram as mães a colocar seus bebês prematuros junto ao peito, envolvendo-os para mantê-los aquecidos. Eles notaram um resultado tão bom que decidiram publicar sua descoberta. O interesse por este assunto cresceu e, em 1996, um grupo de pesquisadores de diferentes países e a Organização Mundial da Saúde (OMS) se encontraram em Trieste, Itália, para fundar a Rede Internacional do Método Mãe Canguru (RIMMC ou *International Kangaroo Care Network* em inglês).

O contato imediato pele a pele mostrou-se benéfico para todos os bebês (Moore *et al.*, 2016), mas o impacto positivo desse contato precoce, contínuo e prolongado (18 horas por dia, em média) verificou-se especialmente intenso em bebês de baixo peso ao nascer. Incluído neste grupo estão crianças nascidas com menos de 37 semanas de gestação, e também os que nasceram mais tarde, mas ainda com peso inferior ao correspondente à sua idade gestacional. Este tipo de nascimento é responsável por cerca de 15,5% de todos os nascimentos no mundo, e a proporção é ainda maior em países de baixa e média renda (Beck *et al.*, 2010; Blencowe *et al.*, 2013). Esses bebês estão muito mais propensos a morrer logo após o nascimento ou durante o primeiro ano de vida, e aqueles que sobrevivem tem maior probabilidade de sofrer problemas de saúde crônicos, especialmente déficit sensoriais e deficiências no desenvolvimento neurológico (Lawn *et al.*, 2014). Tais bebês também estão mais propensos a mostrar sinais e sintomas de instabilidade em várias dimensões, como em padrões de sono e alimentação, o que aumenta o estresse dos pais. Tudo isso, combinado com o

desapontamento no resultado da gravidez, pode levar tais crianças a um maior risco de mau trato ou negligência por parte dos cuidadores (Bakewell-Sachs e Gennaro, 2004, Frye *et al.*, 2010, Kugelman e Colin, 2013).

A implementação do MMC é simples, uma vez que não requer equipamentos médicos especializados; contudo, exige uma mudança radical na mentalidade e nos procedimentos médicos. Ao longo das duas últimas décadas, uma rede cada vez maior e forte de profissionais comprometidos, com o apoio da OMS e de outras grandes organizações internacionais, ajudou a criar os “centros de excelência” do MMC em mais de 30 países, bem como unidades canguru em milhares de hospitais em todo o mundo. Em comparação com as intervenções de saúde mais complexas, o MMC já é um sucesso em termos de implementação nos países de baixa e média renda.

No entanto, dado à gravidade do problema, o alcance do MMC continua insuficiente, mesmo nos países onde foi implementado com mais sucesso. Uma implementação abrangente poderia contribuir para evitar 770.000 mortes neonatais por ano (Howson *et al.*, 2013, Lawn *et al.*, 2013b). Para os bebês que sobreviveram, evidências recentes confirmam que o MMC tem um efeito duradouro sobre seu desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo (Frye *et al.*, 2010; Charpak *et al.*, 2017).



△ Foto: Cortesia Kangaroo Mother Care

Como parte de um workshop organizado em função do 20º aniversário do MMC, um grupo de profissionais e defensores do método reuniu-se em novembro de 2016 em Trieste para refletir sobre as lições de duas décadas de sua expansão, e para desenvolver uma abordagem para impulsioná-lo ainda mais. Pesquisas e estudos de caso demonstram que a implementação do MMC é mais eficaz quando reúne três critérios: ser implementado de forma integrada, estratégica e em fases.

## 1. Integrado: o MMC como elemento central de um pacote de intervenções

Para mitigar os riscos associados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer são necessários não apenas cuidados oportunos e efetivos no nascimento e no período imediato ao pós-natal, como também o acompanhamento e apoio adequados nos primeiros dois ou três anos de vida. Muitas das complicações que se manifestam nesse período, como deficiências visuais ou auditivas, déficits motores e deficiências cognitivas, podem ser prevenidas ou curadas (Charpak *et al.*, 2017).

Um pacote integrado de intervenções essenciais para bebês com baixo peso ao nascer - “MMC e Além” - incluiria:

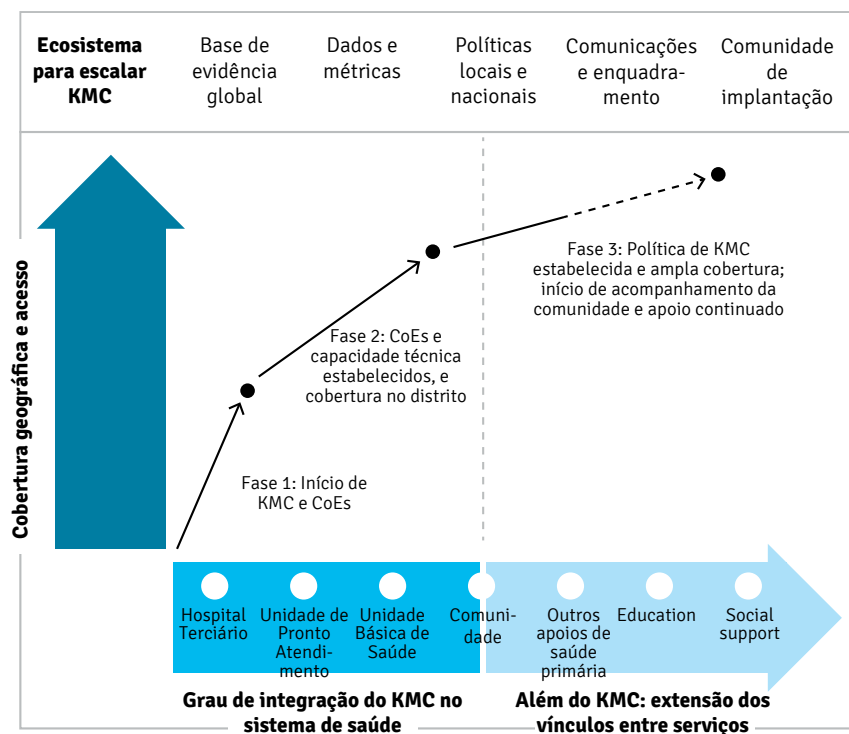
- *Cuidados pré-natal e durante o parto*: em caso de sinais de parto prematuro, planeje um local apropriado para o nascimento, que tenha equipamento e pessoal aptos a realizar, por exemplo, ressuscitações com máscaras pequenas (Lawn *et al.*, 2013a, 2013b)
- *Cuidados neonatais*: MMC, iniciando a amamentação sempre que possível, controlando a temperatura, monitorando a hipoglicemia, prevenindo a infecção e aplicando pressão positiva contínua nas vias aéreas para dificuldades respiratórias (OMS, 2003; Lawn *et al.*, 2013a, 2013b)
- *Cuidados com bebês e crianças*: oferecer aos pais diretrizes de cuidados, acompanhar os possíveis problemas de desenvolvimento e agir a respeito, apoiar práticas parentais positivas e apoiar a família com visitas domiciliares e educação infantil. (Lawn *et al.*, 2013a).

Considerando o peso dos anos de vida perdidos e vividos com deficiências, em contraposição à eficácia e ao baixo custo das intervenções, deveria ser uma prioridade de saúde pública que bebês prematuros e de baixo peso contassem com estes cuidados integrais contínuos.

## 2. Etapas: implementação do MMC combinando a capacidade e o nível de preparação do país

Este pacote completo de intervenções “MMC e Além” está, no entanto, além da capacidade de muitos sistemas de saúde de países de baixa e média renda. Cada país tem um processo de evolução natural diferente quando se trata de expandir a cobertura do MMC e complementá-lo com outras intervenções-chave durante

‘A implementação do MMC é mais eficaz quando reúne três critérios: ser implementado de forma integrada, estratégica e em fases.’



◁  
**Figura 1:** Fases da evolução do KMC

o período neonatal e acompanhamento adequado.

Como mostra a Figura 1, a abordagem mais eficaz da evolução do MMC se dá ao longo de três estágios:

- Primeiro, estabelecer um “centro de excelência” e se concentrar em cuidados hospitalares.
- Em seguida, crie capacidade técnica e amplie a cobertura para hospitais regionais e unidades de atenção primária à saúde.
- Por último, integrar um acompanhamento e apoio familiar mais abrangente ao nível da comunidade, conforme o permita o aumento da capacidade do país.

### 3. Estratégico: mobilize atores-chave em torno de uma agenda conjunta

Dentre os principais responsáveis pela expansão do MMC nos últimos 20 anos encontram-se os profissionais comprometidos com a causa. Em particular, a Fundação Canguru da Colômbia, que treinou centenas de praticantes, que em seguida foram capazes de implantar o MMC nos hospitais em que atuavam.

O grau de disseminação para além das implementações iniciais do MMC variou amplamente, já que para a correta implantação e expansão se requer o compromisso de distintas partes interessadas. Vários estudos e revisões

sistemáticas já identificaram os aspectos do sistema de saúde que facilitam a implementação e disseminação do MMC, e quais são os obstáculos (Seidman *et al.*, 2015; Chan *et al.*, 2016). Por exemplo:

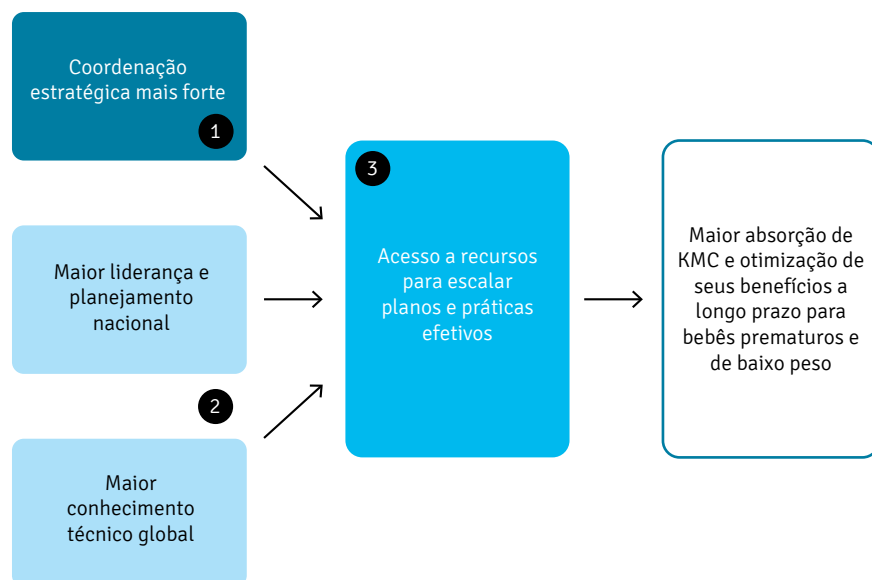
- Os especialistas em medicina neonatal precisam mudar de maneira radical sua forma de atuação, e o restante dos funcionários necessitam treinamento extensivo.
- Os gestores dos hospitais precisam mudar os procedimentos hospitalares, como manter a enfermaria neonatal aberta a visitas 24 horas por dia e alocar recursos para que os pais tenham um espaço na área neonatal onde possam ficar com seus bebês com prematuros e de baixo peso ao nascer.
- Os ministérios da saúde e as seguradoras poderiam ter que mudar suas políticas de reembolso para superar os obstáculos econômicos e logísticos enfrentados pelo MMC.

As principais partes interessadas na expansão do MMC no país - ministérios da saúde, outras instituições governamentais, sociedades profissionais e atores não relacionados com a saúde - muitas vezes não se envolveram o suficiente. A falta de alinhamento estratégico entre os setores significou que os esforços para ampliar a cobertura do MMC encontraram resistência nos níveis hospitalar, regional e nacional, apesar da forte evidência da eficácia do método na prática. Um progresso mais efetivo exigirá maior alinhamento estratégico, bem como uma liderança mais forte nos países.

## Uma estratégia para o “MMC e Além”

Para acelerar o ritmo e ampliar a cobertura da implementação do “MMC e Além”, prevemos três iniciativas que se reforçam mutuamente, conforme resumido na Figura 2:

▷ **Figura 2** Iniciativas para “KMC and Beyond”



- Com o impulso obtido após 20 anos de operação da Rede Internacional do Método Mãe Canguru (RIMMC), proporcionar maior coordenação estratégica e profissionalização da rede global – por exemplo, melhorando o marketing e as comunicações sociais do MMC e melhorando a coordenação do método com outras plataformas e iniciativas colaborativas relacionadas ao cuidado neonatal e questões afins.
- Catalizar a liderança e o planejamento em cada país através do apoio a workshops de âmbito nacional e regional e a coordenação entre os setores, além de melhorar a liderança técnica global para as áreas que poderiam se beneficiar da disseminação do conhecimento (como métodos de treinamento e experiências de implementação que se revelaram efetivas).
- Criar um mecanismo de financiamento para desafios globais, com o objetivo de encorajar os países a desenvolver planos viáveis em escala nacional para a implementação de intervenções-chave e, em seguida, fornecer os investimentos de transição necessários para que os planos satisfaçam os requisitos predefinidos, quando o governo se comprometeu a fornecer financiamento operacional contínuo.

## Reconhecimentos

Adriano Cattaneo da Rede Internacional do Método Mãe Canguru (*International Kangaroo Care Network*), e Jenny Rabinowich, Matthew Rehrig e Moitreyee Sinha da Incubadora de Desenvolvimento Global (*Global Development Incubator*), colaboraram em uma nota conceitual anterior a partir da qual este artigo foi escrito. A Grand Challenges Canadá financiou a iniciativa.

## Referências

- Bakewell-Sachs, S. and Gennaro, S. (2004). Parenting the post-NICU premature infant. *American Journal of Maternal Child Nursing*, November/December 29(6): 398–403.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A.P., Merialdi, M., Harris Requejo, J. *et al.* (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization* 88: 31–8.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A.-B. *et al.* (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health* 10 (Suppl. 1): S1.
- Chan, G.J., Labar, A.S., Wall, S. and Atun, R. (2016). Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization* 94: 130–41.
- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J.G., Hernandez, J.T., Uriza, F., Villegas, J. *et al.* (2017). Twenty-year follow-up of Kangaroo Mother Care versus traditional care. *Pediatrics* 139(1): e20162063.
- Frye, R.E., Malmberg, B., Swank, P., Smith, K. and Landry, S. (2010). Preterm birth and maternal responsiveness during childhood are associated with brain morphology in adolescence. *Journal of the International Neuropsychology Society* 16(5): 784–94.
- Howson, C.P., Kinney, M.V., McDougall, L. and Lawn, J.E. (2013). Born too soon: preterm birth matters. *Reproductive Health* 10 (Suppl. 1): S1.
- Kugelman, A. and Colin, A.A. (2013). Late preterm infants: near term but still in a critical developmental time period. *Pediatrics* 132(4): 741–51.
- Lawn, J.E., Davidge, R., Paul, V.K., von Xylander, S., Johnson, J. de G., Costello, A. *et al.* (2013a). Born too soon: care for the preterm baby. *Reproductive Health* 10 (Suppl. 1): S5.
- Lawn, J.E., Kinney, M.V., Belizan, J.M., Mason, E.M., McDougall, L., Larson, J. *et al.* (2013b). Born too soon: accelerating actions for prevention and care of 15 million newborns born too soon. *Reproductive Health* 10 (Suppl. 1): S6.
- Lawn, J.E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A.C.C., Waiswa, P. *et al.* (2014). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet* 384: 189–205.
- Moore, E.R., Bergman, N., Anderson, G.C. and Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016: 11.
- Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B. and Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. *PLoS ONE* 10(5): e0125643.
- World Health Organization. (2003). *Kangaroo Mother Care: A Practical Guide*. Geneva: WHO.