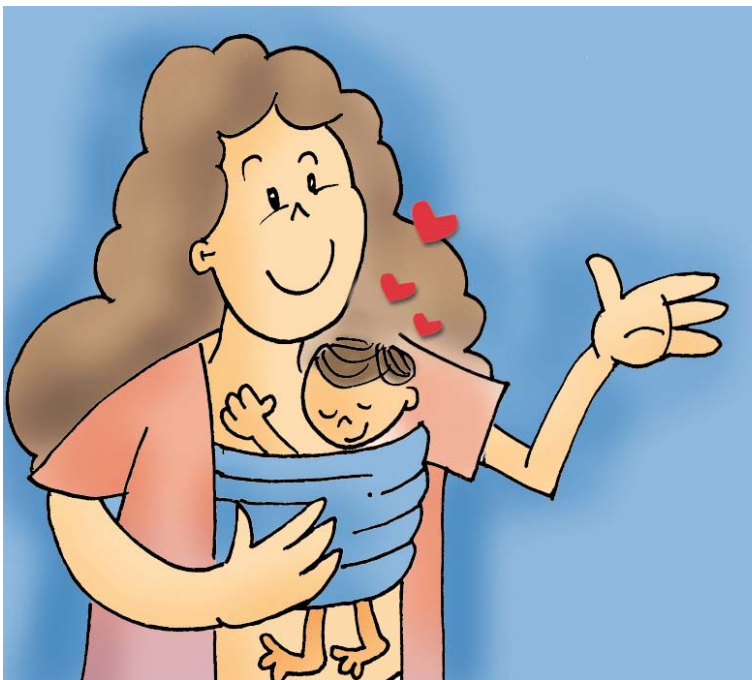




AÇÕES DE ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DIMINUEM MORTALIDADE INFANTIL



A taxa de mortalidade infantil brasileira diminuiu

63,76%

na última década.

Em 1992, o índice era de

42,8

por mil nascidos vivos



No Brasil,

7,68%

dos bebês nascem pesando menos de

2.500

gramas

27,29 POR MIL NASCIDOS VIVOS. Essa foi a taxa de mortalidade infantil em 2002. O índice é resultado dos esforços realizados no país nos últimos anos para promover a saúde e a nutrição na infância. Todas essas **POLÍTICAS**, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, com apoio da sociedade, resultaram em quedas no número de mortes de menores de 1 ano e também na diminuição da desnutrição infantil em todas as regiões do país.

A preocupação dos técnicos do Programa de Saúde da Criança não está centrada somente no combate às patologias. Pelo contrário. O foco de seu trabalho é uma atenção humanizada e de qualidade à meninada. Por isso, dentre outras medidas, o Ministério da Saúde criou, em dezembro de 1999, o Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Mãe-Canguru. Em 1991, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Fundação Orsa juntaram-se ao projeto.

Um seminário nacional sobre o método foi realizado em abril deste ano, no Rio de Janeiro, na sede do BNDES, para apresentação à sociedade dos **RESULTADOS** do programa três anos depois de sua implementação.

No Brasil, os avanços relativos à saúde infantil foram verificados com a redução da mortalidade infantil, declínio do número de mortes por diarreias, por infecções respiratórias e doenças imunopreveníveis, erradicação da poliomielite e decréscimo da desnutrição infantil

Dentre as ações que resultaram na queda da mortalidade infantil no Brasil, a coordenadora da área técnica de Saúde da Criança, Ana Goretti Kalume Maranhão, destaca as seguintes:

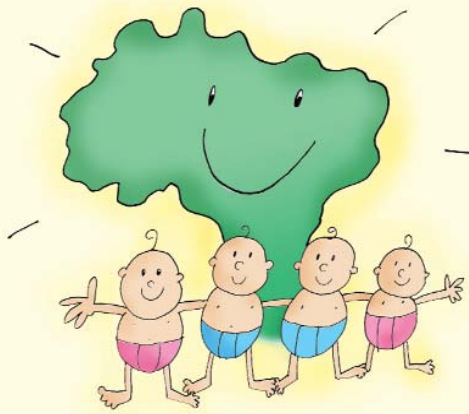
- ✓ *ampliação da oferta de serviços de saneamento básico e de atenção à saúde;*
- ✓ *realização sistemática de campanhas de vacinação;*
- ✓ *implantação do Programa de Saúde Materno-infantil, com a promoção da amamentação, terapia de reidratação oral, controle das infecções respiratórias agudas, do crescimento e do desenvolvimento dos bebês, e de outras ações de pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido;*
- ✓ *queda da taxa de fecundidade no Brasil, de 4,1 filhos por mulher, em 1971, para 2,2 filhos, em 1999;*
- ✓ *trabalho dos agentes comunitários de saúde.*

ON-LINE

Há mais informações sobre o método Mãe-Canguru na Internet:

<http://www.metodomaecanguru.org.br>

<http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/scricao/crianca/metcanguru.htm>



REFERÊNCIAS

Consulte também as Portarias 72, de 2 de março de 2000, que inclui o atendimento ao recém-nascido de baixo peso na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece a equipe multidisciplinar responsável, e 693/GM, de 5 de julho do mesmo ano, que aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Mãe-Canguru.

COMO FUNCIONA O MÉTODO

O método Mãe-Canguru é um tipo de assistência neonatal, baseada no contato pele a pele, precoce e progressivo, entre pai, mãe e bebê até se atingir a posição canguru.

O método foi pensado inicialmente na Colômbia, em 1979, para diminuir a mortalidade neonatal no país. A idéia era simples: a colocação do recém-nascido contra o peito da mãe poderia promover maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras. O método permitia ainda alta precoce do bebê de baixo peso, menor taxa de infecção hospitalar e maior qualidade da assistência. Tudo isso com menor custo para o sistema de saúde.

Apesar de o procedimento não ter melhorado a sobrevivência das crianças prematuras, viu-se que a promoção do contato precoce entre mãe e bebê propiciava um vínculo afetivo e um melhor desenvolvimento da criança. Desde então, carregar o recém-nascido prematuro contra o peito materno ganhou o mundo.

FASES — O método é desenvolvido em três etapas: na primeira, quando o recém-nascido está impossibilitado de ficar junto à mãe e necessita de internação na unidade neonatal, inicia-se o contato direto pele a pele entre a mãe e o bebê, progredindo até a colocação do bebê sobre o tórax da mãe ou do pai.

Na segunda fase, a saúde do recém-nascido está estabilizada e ele pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe. A posição canguru é mantida pelo maior tempo possível, como se fosse um estágio para a alta hospitalar.

Na terceira etapa, o bebê já recebeu alta hospitalar, mas ainda necessita de acompanhamento ambulatorial para avaliações de seu desenvolvimento físico e psicológico pela **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**. Nesse período, o método também é aplicado continuamente.

Composta por assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neonatologistas, nutricionistas, obstetras, oftalmologista, pediatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais

MAIS DE 1,8 MIL PROFISSIONAIS FORAM CAPACITADOS

De agosto de 2000 a dezembro de 2002, técnicos e consultores do Ministério da Saúde realizaram 59 cursos de capacitação, nos sete centros de referência de atendimento ao recém-nascido de baixo peso do ministério. Nesse período, eles treinaram 1.850 profissionais de 269 maternidades de todo o Brasil. Onze hospitais implantaram a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso de acordo com as normas do ministério e 15 já têm uma ou duas etapas do método em sua rotina. Esses números constam de duas avaliações realizadas com os hospitais capacitados. De uma amostra de 1.871 bebês, os estudos revelaram que:

- ✓ 52% dos recém-nascidos de baixo peso necessitaram de algum grau de reanimação ao nascer;
- ✓ 32% tinham peso de nascimento menor que 1.500 gramas;
- ✓ 831 (44,4%) ficaram na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, com tempo médio de internação de 12 dias e peso médio de alta de 1.438 gramas;
- ✓ 97,3% dos bebês com alimentação oral receberam leite materno.

TIRE SUAS DÚVIDAS

O bebê não sente frio por estar quase pelado?

Quando em contato pele a pele com a mãe, o bebê não sente frio, pois o calor do corpo da mãe o aquece na temperatura adequada.

A posição não machuca o bebê?

Não, pois a faixa que mantém a criança na posição canguru foi elaborada para conforto do bebê e da mãe.

A mãe pode dormir com o bebê nessa posição?

Sim, desde que esteja apoiada num encosto confortável, ficando semideitada. Dessa forma, o bebê ficará numa posição que evita o refluxo gástrico.

O bebê não corre o risco de sufocar?

Quando o bebê é mantido na posição canguru, tem menos refluxo e as vias aéreas são mantidas livres.

Há perigo de o bebê escorregar e cair?

Não. Se o bebê estiver bem posicionado na bolsa canguru e a faixa estiver bem ajustada, não há risco algum.

A mortalidade infantil não aumenta com o método?

A proposta do método não é colocar o recém-nascido de baixo peso envolto em sua mãe no lugar de dar-lhe terapêutica adequada. O método implica em mudança de atitude no tratamento do recém-nascido de baixo peso.



INFORME SAÚDE
É uma publicação semanal da Divisão de Jornalismo da Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Informe Assessoria de Imprensa

REDAÇÃO
(61) 315-2784 e 315-2005
Fax: (61) 225-7338

TIRAGEM
5.000 exemplares

EDITOR RESPONSÁVEL
Rodrigo Farhat
MG 04139JP

IMPRESSÃO
Editora do Ministério da Saúde

PRODUÇÃO GRÁFICA
Chica Magalhães

ILUSTRAÇÕES
Hilan Diener

E-MAIL
imprensa@saude.gov.br