

ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO MÉTODO MÃE CANGURU

HENRIQUE, Luana Ribeiro; CRUZ, Otávio Martins Cruz¹; FARIAS, Andressa Gomes e Freitas¹; RODRIGUES, Rahiza Bueno¹; GUARANY, Nicole Ruas²

luh_rh@hotmail.com

¹ Acadêmicos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas

² Professora Auxiliar do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas

1 INTRODUÇÃO

O Método Mãe Canguru (MMC) foi criado em 1978 em Bogotá na Colômbia pelo Dr. Edgar Rey Sanabria. Surgiu na busca de uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora (CHARPAK, 1999). O método consistia em colocar o bebê entre os seios maternos, com contato pele a pele, em posição supina - postura preventiva para refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar -. Dessa maneira, o recém-nascido mantinha-se aquecido com o calor do corpo de sua mãe e poderia sair mais cedo da incubadora e conseqüentemente, ir mais cedo para casa, minimizando um grave problema da época, a superlotação e infecção.

O MMC é desenvolvido em três fases sequenciais: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade Mãe-Bebê (UMB), Ambulatório de seguimento (follow-up); e abrange várias questões como os cuidados técnicos com o bebê, que vão desde o manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com o ambiente, acolhimento à família, promoção do vínculo mãe/bebê e aleitamento materno, acompanhamento ambulatorial após a alta, vigilância quanto aos sinais de risco, estimulação sensorial positiva através do contato pele a pele, até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do Recém Nascido Pré-Termo (RNPT).

O MMC permite uma maior participação dos pais no cuidado do seu recém nascido. Estreita os laços afetivos e aumenta a autoconfiança dos pais, permitindo maior segurança para lidar e manusear o bebê após a alta.

As evidências científicas indicam que o MMC melhora a evolução clínica do bebê, sensação de conforto e segurança, ganho de peso, aumento no índice de aleitamento materno, fortalece o vínculo afetivo entre o bebê e seus pais e promove alta hospitalar precoce.

Os trabalhos pioneiros de Klaus e Kennell (2000), destacando a importância dos cuidados maternos para o melhor desenvolvimento do bebê, chamam a atenção para os efeitos que a separação precoce e prolongada entre mãe e bebê podem trazer como fator de risco para atraso no desenvolvimento e sequelas neurológicas.

O Terapeuta Ocupacional faz intervenções e/ou orientações no ambiente físico, diretamente com o recém-nascido e com a família.

O objetivo de proporcionar um desenvolvimento harmonioso do RNPT influenciando diretamente no seu padrão neuro-motor e nas sensações táteis-cenestésicas.

Além disso, o Terapeuta Ocupacional alicerça suas atuações de acordo com as atitudes do recém nascido, percebendo suas necessidades no que envolve a

organização da simetria dos movimentos, posicionamento e a estimulação auditiva, visual, tátil e oral-motora (MONTEIRO, 2007).

Este trabalho visa apresentar uma revisão bibliográfica do MMC e a intervenção do terapeuta ocupacional.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A partir de buscas sistemáticas com os termos chave, “Método Mãe Canguru e Terapia Ocupacional” e “Recém-Nascido Pré-Termo”, nas bases de dados PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO foram procurados estudos afim de embasar a discussão sobre o MMC e a atuação do terapeuta ocupacional. Foram encontrados 30 artigos, sendo utilizados diretamente para o estudo 20 deles. O restante foi descartado por não abranger de forma clara o tema tratado. Os resultados serão apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos atuais sugerem que o Terapeuta Ocupacional utiliza o modelo desenvolvimentista, que se caracteriza por aplicar o conhecimento do desenvolvimento humano, com o objetivo de verificar a possibilidade de estimular o aprimoramento funcional e qualitativo relacionado às aquisições das habilidades sensorio-motoras, cognitivas e psicossociais, quando detectado mais precocemente os desvios no desenvolvimento global (CANÍGLIA, 1993).

Para a humanização do ambiente da Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal (UTIN) e para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos bebês durante o período de internação, podem ser realizados alguns procedimentos visando diminuir as “agressões ambientais” à que os recém nascidos estão expostos. O ambiente físico deve ser levado em consideração, tornando-o menos assustador, mais agradável, acolhedor e familiar.

Para isso, deve-se rever o design da UTIN- distanciamento das incubadoras e localização, além personalizar as incubadoras com os nomes dos bebês e brinquedos laváveis (MONTEIRO, 2007).

Excessos de ruídos podem causar estresse e insônia aos bebês, fazendo com que os prematuros consumam energia necessária para seu processo de cura.

A iluminação excessiva pode causar reações lesivas sobre as estruturas óticas dos bebês podendo agravar retinopatias, uma vez que o RNPT possuem características anatômicas oculares que permitem entrada de grande quantidade de luz na retina. Outro agravante é que o excesso de luz constante impossibilita que os bebês abram os olhos para interagir com o meio circundante e desorganiza o ritmo circadiano hormonal. (ZACONETA et al, 2001).

A intervenção diretamente com o RNPT é alicerçada de acordo com as atitudes comportamentais demonstradas pelo bebê, envolvendo tanto a inibição quanto a estimulação. Portanto o objetivo da intervenção será tanto no sentido de promover “input” sensorial, como a de proteger o bebê de excessos de estimulação, graduando os estímulos de acordo com o desenvolvimento adaptativo do neonato.

As intervenções precoces diretas com o RNPT ocorrem com relação ao posicionamento, estimulação oral, visual, auditiva, tátil sinestésica, multimodal e social. O manuseio dos bebês deve ocorrer na forma de enrolamento e contenção facilitadora. (KUDO et al, 1997).

Caso haja excesso de estimulação, desequilíbrio ou sobrecarga, o recém nascido expressará seu estresse por sinais de retraimento. Por outro lado, quando há equilíbrio o neonato demonstrará receptividade às interações com os pais e aos manuseios dos profissionais, ou seja, é o momento mais adequado para realização de estimulação direta com o bebê, através de massagens do tipo shantala, estímulos auditivos diversos como música, conversas e estórias, estímulos visuais com o uso de brinquedos laváveis e trocas de decúbitos para promover a sua auto-organização e trabalhar os componentes motores.

Segundo Belli (1995, p.194) “O vínculo mãe-filho propicia um compromisso emocional com a criança, o qual pode ser a força fundamental que estimule a mãe a cuidar do filho. Uma vez que esta é a pessoa mais significativa e próxima, através deste vínculo, ela absorve todos os problemas que acometem a criança neste momento.”

Neste sentido, a Terapia Ocupacional visa oferecer apoio à mãe e a família, buscando minimizar o sofrimento inerente à condição do filho internado e desenvolver habilidades de enfrentamento da situação. Podem ser realizados atendimentos grupais, afim de que a mãe possa expressar seus sentimentos e expectativas.

O terapeuta ocupacional é um catalisador de informações, ou seja, nesse momento, podemos abordar, de forma individual, aspectos que envolvem a situação clínica do bebê, a participação da família ou outras questões, no que tange a compreensão e elucidação das informações técnicas com o objetivo de promover o acolhimento familiar e elucidar dúvidas sobre conduta e procedimentos, aumentando a confiança e capacitação da família com a rotina diária de atenção ao recém nascido (OBANA e OSHIRO, 2006)

No preparo para o processo de alta, é importante orientar os pais para que se sintam seguros na realização das atividades da vida diária (AVD) como banho, alimentação e troca, pois, a partir disso, serão as responsáveis pelos cuidados com o bebê. Não podemos esquecer de envolver toda a família para que a mãe não seja a única cuidadora, sobrecarregando-se.

Observa-se no exposto acima as possíveis intervenções terapêuticas ocupacionais no método mãe canguru. Cabe ressaltar, que estas possibilidades não esgotam os procedimentos possíveis da terapia ocupacional no método, apenas são embasadas na literatura científica encontrada a partir dos termos chaves descritos na metodologia.

4 CONCLUSÃO

Este estudo, ancorado na literatura científica, possibilitou achados que revelam a importância da terapia ocupacional no MMC. Além disso, serviu como base para pensarmos em uma proposta futura investigando as intervenções da terapia ocupacional na UTI neonatal de hospitais da cidade de Pelotas/RS.

5 REFERÊNCIAS

BELLI, M. **Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas pelas mães.** Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.29, n.2, p.193-210, Ago. 1995.

CANÍGLIA, M. **Modelos teóricos utilizados na prática de terapia ocupacional.** Expressa artes gráficas; 1993.

CHARPAK, N. **O método mãe-canguru – pais e familiares de bebês prematuros podem substituir as incubadoras.** Chile: McGraw Hill, edição brasileira, 1999.

KLAUS, M; KLAUS, P; KENNEL, J. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência.** Artes Médicas, Porto Alegre, 2000.

KUDO, A. Et al. **Fisioterapia, fonoaudiologia, e terapia ocupacional em pediatria: monografias médicas.** Série pediatria. v. XXXII. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde da saúde da Criança; 2001.

MONTEIRO, R. **Neonatologia.** 2007. Pag. 513 a 518.

OBANA, A; OSHIRO, M. **A Terapia Ocupacional com bebês de risco: reflexões sobre a clínica.** 2006. A Casa da TO.

ZACONETA, C. Et al. **Neonatologia, a terceira onda.** Monografia. Brasília: Departamento de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Materno Infantil de Brasília; 2001.