



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

MOTHERS' LIVED EXPERIENCE IN THE ROOMING-IN FACING THE KANGAROO-MOTHER METHOD

VIVÊNCIA DE MÃES NO ALOJAMENTO CONJUNTO FRENTE AO MÉTODO MÃE-CANGURU*

LA VIVENCIA DE MADRES EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO FRENTE AL MÉTODO MADRE-CANGURO

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Mayana Camila Barbosa Galvão², Sílvia Ximenes Oliveira³, Camila Fernandes Silva de Carvalho⁴, Ilana Gomes Barros⁵

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of mothers facing the Kangaroo-Mother Method (KMM) in rooming-in and identify the family involvement in this process. **Method:** qualitative and descriptive study using as a data-collection technique the focus group with recorded interviews, in two groups of kangaroo-mothers puerperas in a rooming-in of a public maternity on Natal/RN, in the period of one week, from the research thematic entitled: *experience of mothers facing the KMM in rooming-in and the family involvement in this process*. The study was approved by the Ethics in Research Committee of UFRN, under Embodied Opinion Prot. No. 84/03 CEP-UFRN. **Results:** it emerged three thematic points: Helping child in developing slowly, step by step; Promoting contact with the baby that should still be in the womb; and expecting every day for the baby's growing and adjustment. **Conclusion:** despite the difficulties in keeping this method by institutional problems nowadays, it is still an efficient method. These difficulties can be minimized by existing perinatal policies, aimed at preventing damage to the health of premature babies, creating peacefulness for the neonatal healthcare team and the whole family. **Descriptors:** premature; rooming-in; kangaroo; mother; family.

RESUMO

Objetivos: descrever a vivência de mães frente ao Método Mãe Canguru (MM-C) no alojamento conjunto e identificar o envolvimento da família nesse processo. **Método:** estudo descritivo qualitativo utilizando como técnica de coleta o grupo focal com entrevistas gravadas em dois grupos de puérperas mães-canguru no alojamento conjunto de uma maternidade pública em Natal/RN, no período de uma semana, a partir de um roteiro temático: *vivência de mães frente ao MM-C em alojamento conjunto e o envolvimento da família nesse processo*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN com Parecer Consubstanciado Prot. Nº 84/03 CEP-UFRN. **Resultados:** emergiram três núcleos temáticos: Ajudando o filho no desenvolvimento lento, passo a passo; Favorecendo o contato com o bebê que deveria ainda estar no útero e Expectando a cada dia o aumento e a adaptação do bebê. **Conclusões:** apesar das dificuldades em se manter esse método pelas dificuldades institucionais na atualidade, ainda é um método eficiente. Essas dificuldades podem ser minimizadas pelas políticas perinatais vigentes, visando prevenção de danos à saúde de bebês prematuros, gerando tranquilidade para toda equipe neonatal e familiar. **Descritores:** prematuro; alojamento conjunto; canguru; mãe; família.

RESUMEN

Objetivos: describir la vivencia de madres frente al Método Madre-Canguru (MM-C) en el alojamiento conjunto, e identificar el involucramiento de la familia en ese proceso. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo utilizando como técnica de colecta el grupo focal con entrevistas grabadas en dos grupos de puérperas madres-canguru en el alojamiento conjunto de una maternidad pública en Natal/RN, en el período de una semana. A partir de un roteiro temático: *vivencia de Madres frente al MM-C en alojamiento conjunto y el involucramiento de la familia en ese proceso*. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la UFRN con parecer justificado a través del registro número 84/03 CEP-UFRN. **Resultados:** emergieron tres núcleos temáticos: Ayudando al hijo en el proceso de desarrollo lento, paso a paso; Favoreciendo el contacto con el bebe que debería estar todavía en el útero; Observando a cada día el aumento y la adaptación del bebe. **Conclusiones:** a pesar de las dificultades en mantenerse ese método por las dificultades institucionales en la actualidad todavía es un método eficiente. Esas dificultades pueden ser minimizadas por las políticas perinatales vigentes visualizando la prevención de daños a la salud de bebes prematuros, generando tranquilidad para todo el equipo neonatal y familiar. **Descriptores:** prematuro; alojamiento conjunto; canguru; madre; familia.

¹Enfermeira Obstetra, Professora Doutora Associado I do Departamento de Enfermagem/UFRN, Consultora de Periódicos Científicos, Membro do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ²Enfermeira Assistencial do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal/RN, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: mayana_camila@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem/UFRN, Auditora em Enfermagem da Secretaria de Saúde do Município de Sousa/PB. Sousa (PB), Brasil. E-mail: silviaoliveira@hotmail.com; ⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Natal (RN), Brasil. E-mail: camilafscarvalho@gmail.com; ⁵Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Voluntária de Iniciação Científica. Natal (RN), Brasil. E-mail: ilanagb@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A modalidade assistencial Método Mãe-Canguru (MM-C) no alojamento conjunto (AC) apresenta um modelo eficaz com ótima relação custo-benefício, visto que o mesmo se incrementa a sobrevivência do pré-termo, melhora sua qualidade de vida por meio do contato corpo a corpo com a mãe ou o pai aumentando o vínculo pais - bebê.

Os benefícios do MM-C no AC podem incluir redução da morbidade e do tempo de internação desses bebês, melhoria na duração da amamentação contribuindo para a competência dos pais em cuidar da criança. O MM-C é uma prática que deve iniciar no hospital e continuar no domicílio mediante acompanhamento da equipe de saúde. É uma tecnologia passível de propiciar assistência integral à mãe/filho em se tratando de prematuridade. Nesse caso é necessário que sua implementação inclua um preparo adequado da equipe envolvida nesse cuidado, bem como o reconhecimento de que o MM-C no AC se configura atualmente, como fonte de produção de conhecimentos que vem sendo oriunda e veiculada pelos meios indexados de divulgação na área da saúde.¹

O MM-C no AC possibilita por ser uma estratégia, assistência dirigida não só ao bebê, mas também à família. Torna-se imprescindível à mãe e aos outros membros da família, atuação de forma direta e integral no atendimento às necessidades do prematuro, bem como subsídios à prática assistencial que tenham como foco de atenção à família e recém-nascido (RN), considerando a experiência dos envolvidos no processo.²

As mães dos prematuros que necessitam de assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) e de cuidados Canguru, vivenciam situações especiais em relação ao aleitamento materno, determinadas de um lado pela prematuridade e do outro, pelos sentimentos de culpa, sofrimento e fracasso frente à situação de fragilidade e riscos.³ Na UTI-NEO os RN se beneficiam com avanços tecnológicos, observando-se o desenvolvimento de novas técnicas, tendo em vista o aprimoramento dos cuidados prestados a esses bebês de alto risco.⁴

A hospitalização é um evento que provoca impactos de várias formas ao ser humano, em especial à mãe com seu RN baixo peso. Neste sentido, a família enfrenta de certa forma, uma experiência que é regida pelo sofrimento, insegurança, e, para enfrentar esses acontecimentos é necessário um redimensionamento na vida de todos, visto

que o padrão habitual dessa família foi interrompido.⁵

O fato dessa família, especificamente a mãe, em não poder pegar o bebê no colo quando este se encontra na UTI-NEO, aconchegar, embalar, é uma frustração para essa mãe. Mesmo quando as possibilidades permitem esse toque dentro da incubadora, à maioria das mães se sente amedrontada em tal situação. Esse medo pode ser justificado pela auto-estima afetada, ambiente da UTI-NEO e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê.⁶

Neste contexto, os profissionais da saúde em contato com essa mãe e/ou família, necessitam compreender o enfrentamento do problema, planejar e promover assistência eficiente à mãe/filho durante o período do RN na UTI-NEO. Os profissionais devem observar a singularidade de cada caso, tendo em vista mãe e/ou família em particular, tendem reagir influenciados pela herança cultural e vivência de cada um. Portanto, essa assistência deve ser baseada no conhecimento de reações, sentimentos, significados, hábitos, valores e costumes.⁶

Diante de todos esses da problemática de RN baixo peso em UTI-NEO, a necessidade do MM-C em AC passou a fazer parte das diretrizes políticas de atenção à saúde desses bebês ao receberem alta da UTI-NEO. Estando no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), esse método foi estabelecido no Brasil pela iniciativa do Ministério da Saúde (MS) ao idealizar um programa nacional que promovesse atendimento humanizado ao RN baixo peso ao nascer. Prevvia-se que a metodologia canguru contribuísse de forma importante na aplicação do atendimento ao prematuro embasando-se em conhecimentos específicos pautados nas peculiaridades que envolvessem esses usuários e os profissionais que cuidassem desse grupo de crianças, denominados de cuidadores.⁷

O MM-C foi idealizado pelo Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia no final da década de 70 por neonatologistas preocupados em humanizar a assistência ao binômio mãe-filho. Diferente do tradicional modelo idealizado na Colômbia, o MM-C preconizado como o modelo brasileiro visa, fundamentalmente, mudança na maneira de atendimento ao RN baixo de peso, sua mãe, família e os profissionais envolvidos nesse processo, objetivando, essencialmente, abordagem humanizada.⁷

Nestes termos, em 02 de março de 2000, o MS publicou a Portaria Nº 72 - Norma de Orientação para Implantação do Projeto Canguru - regulamentando a remuneração

para essa modalidade de atendimento no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e, em 05 de julho do mesmo ano é publicado o projeto na sua íntegra sob a Portaria Nº 693, no Diário Oficial da União.⁷

Assim, o MM-C tem por finalidade uma abordagem mais humanizada no contato pele-a-pele precocemente estabelecida entre mãe e RN baixo peso de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo maior participação dos pais nesse cuidado. O contato é gradual e pode evoluir até a colocação do bebê em posição canguru, de forma vertical contra o peito do adulto, que pode ser a mãe, pai ou eventualmente algum outro familiar.⁷

O MM-C brasileiro foi estabelecido para ser desenvolvido em três etapas. A primeira previamente ao nascimento, com identificação das gestantes com risco de darem à luz a uma criança de baixo peso. Nessas condições a futura mamãe recebe orientações específicas sobre os cuidados a serem tomados consigo e com o bebê. Recebe também apoio emocional, acolhimento e orientação psicológica. Na segunda etapa do método, o bebê encontra-se bem, sem necessidades de aparelhos ou de oxigênio, ganhando peso regularmente por pelo menos três dias e com peso superior a 1.250g. A mãe encontra-se segura e preparada para cuidar do filho com o treinamento teórico e prático dispensado pela equipe de saúde. Por fim, a terceira etapa, que consiste no acompanhamento da mãe e do bebê no ambulatório.⁷

A fase ambulatorial só pode ocorrer se o bebê estiver com peso mínimo de 1.500 g. no momento da alta hospitalar, sadia, ganhando peso e em aleitamento materno. A mãe e familiares devem estar seguros quanto aos cuidados à criança e orientados da importância em mantê-la no domicílio na posição canguru durante 24 horas ao dia. O retorno ao ambulatório deve ocorrer pelo menos três vezes por semana na primeira semana após a alta e duas vezes na segunda semana em diante até que o bebê atinja peso mínimo de 2.500 g. Com esse peso, a posição canguru já deixa de ser realizada.⁷

Portanto, ao manter o pré-termo junto ao colo materno, a tecnologia do MM-C em AC consiste em retirar o bebê da incubadora para que o mesmo receba calor, amor e aleitamento materno especial, além de estímulos sensoriais que só a mãe é capaz de produzir pelo contato íntimo, melhorando os ritmos cardíaco e respiratório que logo se estabilizam. Ocorre auto-regulação térmica, o

bebê recebe e conserva mais calor, bebe o leite da mãe, o qual possui mais leucócitos e anticorpos protetores e menos lactose, vindo, dessa forma, proteger esse bebê contra infecções e nutri-lo de acordo com sua capacidade. A alimentação desses prematuros do MM-C no AC ocorre normalmente. Quando os mesmos têm capacidade para sugar, podem ser amamentado na posição canguru, porém, àqueles que dependem de sonda para sua alimentação as mães fazem a ordenha da mama e oferece ao filho.⁸

Visando o sucesso da família e da equipe de saúde é importante que essa equipe tenha em vista às necessidades de uma boa interação com a família por meio de informações adequadas. Vale ressaltar que a internação de um filho RN significa interrupção no modo de vida das pessoas, havendo, portanto, desequilíbrio familiar. Dessa forma, a equipe de saúde é vetor importante na direção de uma melhor relação a ser dada a essa família.⁹

Nesse momento, o enfermeiro pode atuar intensamente no método, sendo instrumento de orientações dos procedimentos e capacitação da mãe, resultando na maior produção de leite materno, equilíbrio emocional, confiança e controle das reações do RN, remoção do medo, da insegurança e aumentando a habilidade em cuidar de seu bebê prematuro.¹⁰

Assim, com a Portaria Nº 72/2000 do MS, “o processo político-institucional e administrativo de reestruturação do sistema de saúde do país, em decorrência das duas últimas décadas e o ideário da humanização na perspectiva da manutenção na relação mãe-filho-família, deixa de ser exclusivo do discurso dos profissionais de saúde, para se constituir em diretrizes de políticas públicas para a assistência ao processo do nascimento”.^{11p.445}

Dessa forma, a partir de situações com mulheres vivenciando a técnica do MM-C em uma maternidade escola pública de nível terciário, motivou a realização desta pesquisa a qual é de importância para a enfermagem, visto ser este, o profissional que está presente 24 horas em contato direto com o trinômio mãe-filho-família, tornando-se elo fundamental na equipe multiprofissional junto a esse grupo. Nestes termos, teve-se como objetivos da pesquisa: descrever a vivência de mães frente ao MM-C no AC e identificar o envolvimento da família nesse processo.

MÉTODO

Ao investigar a vivência de mães no AC em MM-C é necessário que se trabalhe de forma a compreender os sentimentos e os valores dos sujeitos sobre o tema questionado. Assim, optou-se por uma pesquisa descritiva e a análise qualitativa. A abordagem qualitativa não é determinada por números e sim pelas experiências humanas dando-lhes significados, além de uma visão holística dos indivíduos com o propósito de descobrir dimensões e padrões importantes das relações.¹²

A pesquisa qualitativa é aplicada para os estudos da história, das representações, crenças, percepções e opiniões. Pode também ser direcionada aos produtos das interpretações sobre o que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. As abordagens qualitativas podem da mesma forma ser direcionadas a investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, histórias sociais de atores, de relações e análise de discursos e documentos.¹²

Para o tipo de pesquisa escolhida, preconizou-se como técnica de coleta de dados o grupo focal, o qual utiliza sessões grupais como um dos foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais. Diz respeito a uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico.¹³ É um tipo de entrevista em profundidade realizada com grupos, cujas reuniões apresentam características definidas quanto à proposta, tamanho, composição e procedimentos de condução. Essa técnica também é utilizada quando a pesquisa se propõe explicar como as pessoas envolvidas consideram determinada experiência ou mesmo uma idéia, visto que nas reuniões são estimuladas discussões sobre o que pensam ou sentem acerca do que se está pesquisando.¹⁴

Para a coleta de informações e composição do grupo, deve-se levar em conta que os integrantes tenham, entre si, pelo menos um traço em comum importante para o estudo, onde os critérios para a seleção dos sujeitos são determinados pelos objetivos propostos, indicando que a amostra é intencional.¹³ Os grupos focais que se situam num intervalo entre 6 a 15 participantes são geralmente recomendáveis, porém, tradicionalmente, 8 a 10 constituem o ideal. O tempo destinado para as sessões é de 01:30 a 02:00 horas, considerando o período de aquecimento para se atingir bons níveis de interação que, por sua vez, vai se refletir no debate, bem como preservar um espaço para o encerramento da sessão.¹⁵

Tendo como parâmetro essas especificações, o local de coleta dos dados da pesquisa foi o Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN (MEJC/UFRN) em Natal, Capital do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil, no período de uma semana no ano de 2009. A MEJC é uma maternidade de nível terciário e referência para todo o Estado com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), campo de estágio para alunos da área de saúde do nível médio, da graduação e pós-graduação. Tem residência em Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia e Enfermagem Multiprofissional. As reuniões dos grupos focais ocorreram no AC da própria instituição e como critérios de inclusão determinaram-se aquelas mães em MM-C no AC com seus bebês e que aceitassem participar da pesquisa.

Foram formados dois grupos focais com 08 participantes voluntárias para a pesquisa e um tempo máximo para cada sessão de 02:00 horas, realizados em dias alternados, no horário matutino. As participantes dos grupos foram informadas de que suas falas seriam gravadas durante o transcorrer das reuniões e os resultados, ou seja, as falas para o presente estudo teriam como questão norteadora: *vivência de mães frente ao MM-C em AC e o envolvimento da família nesse processo*.

Considerando-se as questões éticas, previamente ao início da pesquisa foi solicitada à instituição em questão permissão para realização do estudo. Após essa autorização, o estudo tem apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com parecer favorável e Registro no CEP-UFRN 84/03 em 20 de fevereiro de 2004. Foram utilizadas as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que contempla as Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁶

Constou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que a mãe-canguru receberia as orientações sobre o estudo, sua participação seria livre e por espontânea vontade, poderia desistir em participar a qualquer momento do estudo, não receberia nenhuma recompensa financeira pela participação e os direitos de sigilo, assistência e anonimato lhes seriam garantidos. A cada mãe-canguru em AC que aceitasse sua inclusão no estudo, a mesma era informada de que os dados coletados teriam como finalidade atender aos objetivos do estudo e a melhoria da qualidade da assistência ao grupo em questão. No tocante a inclusão da

participante na pesquisa só era formulada após o consentimento por escrito e assinado pela pessoa sujeita ou seu representante legal. Foi decidido em conformidade com as participantes que as mesmas seriam identificadas pela letra E, seguida do número subsequente da entrevistada.

Os dados coletados durante as reuniões focais foram submetidos à análise de conteúdo,¹⁷ utilizando-se para obtenção das categorias a análise temática. Este método constitui-se como uma técnica de pesquisa social, indicada para realização de descrição das informações dos sujeitos, tendo como meta a interpretação das falas de maneira sistemática e objetiva.¹⁸ Após transcrição das fitas gravadas, a categorização dos dados foi realizada a partir dos núcleos de sentido contidos nas falas das participantes sobre a vivência das mesmas no AC pelo MM-C, possibilitando aos pesquisadores identificar três categorias que representavam o entendimento das mães sobre suas vivências conforme os objetivos da pesquisa: **Ajudando o filho no desenvolvimento lento, passo a passo; Favorecendo o contato com o bebê que deveria estar ainda no útero e Expectando a cada dia o aumento do peso e a adaptação do bebê.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 16 mães que participaram do estudo eram procedentes da capital e de cidades do interior do Estado do Rio Grande do Norte, com idade entre 16 a 40 anos, sendo dez casadas e seis viviam em união consensual. Quanto ao nível de escolaridade, cinco completaram o ensino médio e onze não concluíram o fundamental. Oito mães eram primíparas, quatro estavam na sua segunda gestação e quatro na terceira, demonstrando que as últimas oito tinham experiências anteriores de amamentação. A partir da análise das três categorias será descrito a seguir a representatividade das falas dessas mães-cangurus.

• Tema 1: Ajudando o filho no desenvolvimento lento, passo a passo.

Esse entendimento para as mães foi enunciado a partir dos núcleos de sentido expressados pelas entrevistadas a seguir

[...]queria que ele ficasse forte, sadio para se desenvolver e recuperar mais rápido; [...]amamentar ele significa que ele pode se criar, que vai crescer uma criança saudável, acho que ele vai reagir e crescer bem; (E2).

[...]vendo cada dia ele engordar grama a grama, sinto-me feliz por estar contribuindo no seu desenvolvimento; [...]é um trabalho lento, dia-a-dia, mas é prazeroso (E5).

A amamentação como proteção para o desenvolvimento e saúde desses bebês foi identificada nesses discursos. Para essas mães vivenciar o cotidiano de amamentar no AC e observar o desenvolvimento de seus filhos significava diminuição do risco de vida, e que sua experiência no MM-C foi de certa forma, positiva.

O aleitamento materno é a melhor forma de alimentar e nutrir um bebê pelas vantagens nutricionais imunológicas, psicológicas e econômicas que possui, dentre outras. À luz desses conhecimentos é importante apoio dos profissionais que vivenciam o cotidiano dessas mães-cangurus e seus familiares, a fim de que os mesmos obtenham resultados positivos nesse vivenciar extremo.¹⁹

Vale ressaltar que, as mães de crianças nascidas de parto prematuro em MM-C no AC vivenciam situações específicas em relação ao aleitamento materno devido à prematuridade e sentimentos de culpa, sofrimento e fracasso frente a essa situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto.³

Isto é observado diante de pesquisas sobre mães em MM-C, quando as mesmas ao receberem o suporte da equipe de enfermagem vai se adaptando lentamente à rotina do ambiente, cuidando do bebê e desmistificando a percepção do mesmo como alguém fragilizado. Dessa forma, esse é um caminho para que a mãe fique mais próxima do filho, tocando-o e cuidando.⁶

• Tema 2: Favorecendo o contato com o bebê que deveria estar ainda no útero

Este tema das unidades que indicavam que as mães-canguru entendiam o significado de prematuridade do bebê, como mostram as seguintes falas:

[...]estar com meu filho junto a mim é uma forma de dar carinho, amor, proteção, pois ainda não era hora dele estar aqui, mas guardadinho dentro do meu útero (E9).

[...]esse bebezinho tão pequenininho precisa de muito calor, leite e minha proteção para poder se criar e atingir sua idade normal que faltou por ter vindo ao mundo antes do tempo (E15).

[...]meu bebê ainda era para estar dentro de mim, mas[...]como Deus não quis, trouxe ele logo, então tenho que protegê-lo, dar comida e calor para seu crescimento normal e sadio (E10).

Esses depoimentos demonstram amor e preocupação com a alimentação e o desenvolvimento do bebê prematuro. Dentro dessa ótica, essa demonstração de amor e a relação do contato e apego ao filho, só são possíveis por meio do contato pele-a-pele e a

amamentação proporcionada pelo aleitamento materno, o que não seria possível com a alimentação artificial.³

Em pesquisa realizada tendo em vista a percepção de enfermeiras sobre o MM-C, verificou-se tendo em vista os discursos dessas enfermeiras que o nascimento de um filho gera modificações na estrutura familiar quando toma conhecimento que este é um bebê diferente daquele que esperavam, temendo por sua sobrevivência, já que o sonho idealizado durante a gravidez comparado com a realidade gera frustração pelo tamanho do filho e duvidando da capacidade de cuidar desse ser tão pequeno.²

Em estudo desenvolvido com 20 puérperas em sistema de MM-C no AC de uma maternidade pública no município de Natal/RN no ano de 2009, identificou-se que, para estas puérperas o contato pele a pele, aconchegando o RN contra o tórax, o sentir bater do coração é confortador, e, ao mesmo tempo, a sensação do tocar, sentir, estar em contato com o filho no cotidiano por meio do MM-C, é o fortalecimento para permanecerem o tempo necessário até esse bebê adquirir peso e capacidade de mamar por ele mesmo, vindo este estudo corroborar com a pesquisa em questão.²⁰

● Tema 3: Expectando a cada dia o aumento do peso e a adaptação do bebê.

A proximidade do filho, o vivenciar dia-a-dia o calor humano e a afetividade, favorecem o vínculo para o fortalecimento familiar e o surgimento da expectativa dessas mães. Os depoimentos a seguir ilustram essas expectativas:

[...]não é como as outras crianças, ela nasceu pequena, fiquei com medo de não se criar, porém vejo que a cada dia ela aumenta de peso (E5).

[...]ficar observando o meu bebê aqui nessa bolsa a gente se acostuma, e vendo ele aumentando de peso todo o dia é gratificante para mim e meu marido, pois sofremos muito quando ele estava na UTI (E3).

[...]meu marido também faz o canguru, é muito engraçado. Ele fica horas e horas com nosso bebê, alimenta dar calor enquanto eu descanso um pouco. Também ver ele aumentar de peso dia-a-dia é muito gostoso para a gente (E11).

[...]esse método é algo muito bom, faz aproximar mais a família, pois como temos outros filhos, meu marido faz o pai-canguru enquanto vou em casa, ver como estão as coisas e abraçar minha outra filha, como também dar uma arrumadinha na casa (E6).

Em verdade, observa-se a preocupação desses pais com o aumento de peso de seus

bebês prematuros. A fragilidade do filho, o desejo de estar junto e a gratificação de observar o aumento do peso no dia-a-dia, é a tomada de decisão pelo MM-C no AC em decorrência de suas vantagens, sendo assim, o único motivo que leva esses familiares a optarem por essa metodologia.²

É também observado que a opção por essa forma de cuidar, não deixa a família livre de situações que facilita ou dificulta essa escolha. Em todos os momentos a família, em especial, a mãe, tem que se submeter ao cotidiano canguru, passando por dificuldades de adaptação, manejo na amamentação do filho, abandono temporário do lar e a família que tem a vida transformada por um ser tão pequeno que precisa de proteção.²

Em pesquisa realizada sobre o tema em questão observou-se que com o passar do tempo e da amamentação, as mães percebem que o filho melhora a cada dia com o ganho ponderal mais rápido. Para esses pais o MM-C favorece esse ganho e, conseqüentemente, estimula também a alta hospitalar.¹⁰

Nesses casos a mãe também necessita de apoio dos profissionais da saúde não só para auxiliar na técnica, mas para ajudar nas intercorrências que possam surgir apresentadas pelo RN. Por fim, ao cuidar de bebês hospitalizados e de suas mães ou familiares, os profissionais da saúde, em especial, da enfermagem, não só promovem ambiente saudável à família, mas também humaniza essa atenção hospitalar pautada em princípios humanísticos sem destituir as pessoas de seus aspectos existenciais, tendo-se o cuidado de não torná-los objetos e números de leitos.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o MM-C em AC demonstrou o resgate da maternidade, amor, segurança e da alegria perdidos por essas mães diante da separação precoce e abrupta causada pela prematuridade, baixo peso e internação de seus bebês na UTI-NEO logo após o nascimento. Portanto, para essas mulheres, a metodologia do MM-C no AC ajudou essas mães permanecerem com seus bebês no contato pele-a-pele o máximo de tempo possível. Apesar das dificuldades em se manter o MM-C em AC pelas próprias deficiências institucionais nos dias atuais, este é, ainda, um método positivo. As dificuldades podem ser minimizadas nas políticas públicas perinatal vigentes, com vistas à prevenção de danos à saúde de bebês prematuros, possibilitando assim o acompanhamento de seu desenvolvimento e

de possíveis sequelas, gerando tranquilidade para toda a equipe neonatal e familiar.

Por ser o MM-C em AC uma forma de humanização, permite o vínculo familiar com o bebê prematuro e a sensibilização dentro de uma UTI-NEO, onde, enfermeiros e toda a equipe de saúde nela inserida, precisa voltar o olhar assistencial não só para o RN, mas também, para a família e, em especial, para a mãe, a qual está dividida entre o cuidar de seu prematuro, afazeres profissionais como também domésticos, com prováveis outros filhos que permanecem em seus lares. Como este aspecto não foi abordado neste estudo recomenda-se a necessidade de outras investigações que obtenham dados mais específicos de como os profissionais possam lidar com os familiares que passam por conflitos gerados quando há necessidade da utilização do MM-C em AC.

O êxito do MM-C em AC só é possível quando a família favorece essa prática. A participação positiva do pai é tanto mais eficiente quanto mais entender as vantagens que o método oferece. Com a participação desse pai aumenta a prevalência da amamentação pelo fato de oferecer mais segurança e tranquilidade à mãe num momento de fragilidade física pelo stress do parto prematuro e emocionalmente pelos sentimentos negativos, como medo, ansiedade, angústia, culpa, tristeza, depressão, tudo isso associado a um estado repressivo.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Monticelli M. Método Mãe-Canguru. Acta Paul Enferm [periódico de Internet]. 2005 [acesso em 2010 dez 12];18 (4): 427-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n4/a12v18n4.pdf>
2. Caetano LC, Scochi CGS, Ângelo M. Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2005 [acesso em 2010 em 2010 dez 12];13(4):562-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a15.pdf>
3. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. Rev Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2004 [acesso em 2010 em 2010 dez 12];12(6):890-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a07.pdf> Câmara SMC, Tavares TJL, Chaves EMC. Cateter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos de uma Unidade Neonatal Pública em Fortaleza. Rev RENE [periódico de Internet]. 2007 [acesso em 2010 em 2010 dez 12];8(1):32-7. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/pdf/8_1.pdf
5. Rodrigues AS, Jorge MSB, Moraes APP. Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. Rev RENE 2005 set/dez;6(3):87-94.
6. Gurgel EPP, Rolim KMC. A primeira visita da mãe à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o acolhimento como promoção do cuidado humano. Rev RENE 2005 maio/ago;6(2):63-71.
7. Oliveira ND, Joaquim MCM. A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru) e a amamentação. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 489-98.
8. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 1995.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Martins AC, Martins MFL, Vaz MJR. Percepção de enfermeiras sobre o método Mãe-Canguru. Saúde Coletiva julho-agosto 2007;4(16):109-12.
11. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais a vivência no método mãe-canguru. Rev Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2003 [acesso em 2010 em 2010 dez 12];11(4):444-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a06.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
13. Westphal MFB, Faria CM, Mello M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Oficina Saint Panam 1996; 120(6): 472-81.
14. Oliveira M, Freitas HMR. Focus group - pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. Revista de Administração [periódico de Internet]. 1998 [acesso em 2010 em 2010 dez 12];33(3):83-91. Disponível em: <http://www.rausp.usp.br/>
15. Debus M. El manual para excelência en la investigación mediante grupos focales. Washington Academy for Educational Development; 1997.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução Nº 196/96. Dispõe sobre

pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1991.

18. Polit DHF, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Trad. Regina Machado Garcez. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

19. Lima GMS. Aleitamento materno em situações especiais das crianças. In: Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 153-78.

20. Davim RMB, Araújo MGP, Galvão MCB, Oliveira SX, Mota GM. Kangaroo mother care: importante technique in the development of premature newborns. Rev enferm UFPE on line [periódico de Internet]. 2010 [acesso em 2011 jul 6]; 4(4):1824-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1119/pdf_233

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/11/01

Last received: 2011/07/11

Accepted: 2011/07/12

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Av. Rui Barbosa, 1100, Bl. A, Ap. 402
– Lagoa Nova
CEP: 59056-300 – Natal (RN), Brazil