



ORIGINAL ARTICLE

KANGAROO MOTHER CARE: IMPORTANT TECHNIQUE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE NEWBORNS

MÉTODO MÃE-CANGURU: IMPORTANTE TÉCNICA NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

MÉTODO MADRE-CANGURO: IMPORTANTE TÉCNICA EN EL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Maria Gorete Pereira de Araújo², Mayana Camila Barbosa Galvão³,
Sílvia Ximenes Oliveira⁴, Gabriela Miranda Mota⁵

ABSTRACT

Objective: to know the opinions of mothers on the importance of Kangaroo Mother Care in the development of their newborn infants. **Methodology:** this is about a descriptive study with qualitative approach developed in the accommodations of a Baby-Friendly public maternity Hospital in Natal/RN, in the Northeast of Brazil which attends by the Unified Health System. The sample consisted of 20 postpartum mothers with their newborn premature hospitalized in the rooming-in facility of the institution, experiencing the Kangaroo Mother method. The study had a favorable opinion on the Ethics Committee of the Institution and the protocol number 05/2009. Data were collected by interview technique and analyzed by means of categories, with a view to thematic analysis. **Results:** with the words of the respondents came four themes: "Being in direct contact," "Looking at the recovery," "The growth and development" and "The bond between mother and child." **Conclusion:** that Kangaroo Mother Care is still a positive approach despite the difficulties and institutional weaknesses, which can be minimized by the policies of perinatal aimed at preventing damage and the health of premature babies, enabling the monitoring of its development and possible sequels. **Descriptors:** child health; nursing; newborn; premature; intensive care unit; public policies; neonatal nursing.

RESUMO

Objetivo: conhecer a opinião de puérperas quanto à importância do Método Mãe-Canguru no desenvolvimento do seu recém-nascido prematuro. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública Amigo da Criança em Natal/RN, na Região Nordeste do Brasil e que atende pelo Sistema Único de Saúde. A amostra constou de 20 puérperas mães acompanhantes de seu recém-nascido prematuro internadas no alojamento conjunto da instituição, vivenciando o método canguru. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição e número do protocolo 05/2009. Os dados foram coletados pela técnica de entrevista e analisados por meio de categorias, tendo em vista a análise temática. **Resultados:** com as falas das entrevistadas surgiram quatro categorias temáticas: "Estar em contato direto"; "Observando à recuperação"; "O crescimento e desenvolvimento" e "O vínculo mãe-filho". **Conclusão:** o Método Mãe-Canguru é ainda uma metodologia positiva apesar das dificuldades e deficiências institucionais, as quais podem ser minimizadas pelas políticas públicas de perinatal vigentes, objetivando a prevenção de danos e a saúde de bebês prematuros, possibilitando o acompanhamento de seu desenvolvimento e possíveis sequelas. **Descritores:** saúde da criança; enfermagem; recém-nascido; prematuro; UTI; políticas públicas; enfermagem neonatal.

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión de mujeres paridas en cuanto a la importancia del Método Madre-Canguro en el desarrollo de su recién nacido prematuro. **Metodología:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo desarrollado en el alojamiento conjunto de una maternidad pública Amigo del Niño en Natal/RN, en la Región Nordeste de Brasil y que atiende por el Sistema Único de Salud. La muestra constó de 20 mujeres paridas madres chaperones de su recién nacido prematuro internadas en el alojamiento conjunto de la institución, experimentando el método canguro. El estudio tuvo parecer favorable de la Comisión de Ética de la Institución y número del protocolo 05/2009. Los datos fueron colectados por la técnica de entrevista y analizados por medio de categorías, teniendo en vista el análisis temática. **Resultados:** con las elocuciones de las entrevistadas surgieron cuatro categorías temáticas: "Estar en contacto directo"; "Observando a la recuperación"; "El crecimiento y desarrollo" y "El vínculo madre-hijo". **Conclusión:** ue el Método Madre-Canguro es aún una metodología positiva a pesar de las dificultades y deficiencias institucionales, las cuales pueden ser minimizadas por las políticas públicas de lo pos-parto vigentes, objetivando la prevención de daños y la salud de bebés prematuros, posibilitando el acompañamiento de su desarrollo y posibles secuelas. **Descriptores:** salud del niño; enfermería; recién-nacido; prematuro; unidades de terapia intensiva; políticas públicas; enfermería neonatal.

¹Enfermeira Obstétrica, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: rejanemb@uol.com.br; ²Enfermeira Obstétrica da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN, Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: mariagoretteparaujo@bol.com.br; ³Enfermeira Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: mayana_camila@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: silviaoliveira@hotmail.com; ⁵Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gabizinha_mota@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cada ano nasce em no mundo 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso. Um terço dessas crianças morre antes de completar um ano de idade. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil está relacionada às afecções perinatais, como os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, muito próprio em crianças prematuras e de baixo peso. O Brasil vem trabalhando com vistas a um novo paradigma que é a atenção humanizada à criança, mãe e família, respeitando-as em suas características individuais. Sendo assim, a atenção ao recém-nascido (RN) deverá ter como característica fundamental segurança técnica quanto à atuação do profissional e condições hospitalares adequadas, aliadas à suavidade no toque durante a assistência prestada a essas crianças consideradas de baixo peso ao nascer.¹

Desde a década de 80, após experiência pioneira realizada na Colômbia, pediatras atribuíram à importância quanto ao aspecto psicológico, contato pele a pele pelo vínculo mãe-filho, auxiliando no desenvolvimento psicomotor dos RNs, notadamente os de baixo peso, promovendo o aleitamento materno. Esse atendimento ficou conhecido como Método Mãe-Canguru (MM-C) em unidades de saúde no atendimento ao RN prematuro ou de baixo peso ao nascer. Com o interesse em mudar a postura com a humanização da assistência prestada ao RN, o Ministério da Saúde (MS) lançou por meio da Portaria nº. 693 de 05 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso.¹

Para tanto, o MM-C tem como definição uma assistência neonatal pelo contato pele a pele precoce entre mãe e RN de baixo peso de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem o prazer suficiente, permitindo maior participação dos pais no cuidado ao mesmo. Consiste em manter o RN de baixo peso ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto, seja mãe ou pai. Só serão considerados MM-C os sistemas que permitam o contato precoce, realizados de maneira orientada por livre escolha da família de forma crescente, tendo acompanhamento assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada. Têm como premícia três partes fundamentais: a primeira é o período após o nascimento de um RN baixo peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto, necessita de internamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO); na segunda o RN

encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe, que, após treinamentos realizados, ambos, mãe e filho, poderão estar aptos a permanecerem na enfermaria conjunta, sendo necessária a posição canguru a ser realizado o maior tempo possível. E por último, a terceira etapa, que consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após alta hospitalar.¹

O método mostra ainda possibilidades de mãe, pai e outros familiares atuarem de forma integral no atendimento do RN. A abordagem da mãe, pai e familiares está sempre em função dessa criança, para cuidar, atender suas necessidades e propiciar seu crescimento e desenvolvimento.²

Na UTI-NEO, o convívio com os pais mostra a necessidade de maior compreensão, não só no processo do cuidar da criança em estado crítico, mas também de toda a família vivenciando situações de sofrimento, em particular, a mãe e o pai.³

O processo político institucional e administrativo de reestruturação do sistema de saúde do país, ocorrido nas duas últimas décadas e o ideário de humanizar perspectivas em favorecimento de manutenção da relação mãe-filho-família, deixa de ser exclusivo do discurso dos profissionais da saúde, para se constituir em diretrizes de políticas públicas na assistência ao processo do parto.⁴

Os termos decididos tanto pela discussão oficial quanto pelos estudiosos, o reconhecimento é tido como legal de que o MM-C é uma tecnologia passível de propiciar assistência integral ao RN e à mãe em situação de prematuridade. Essa tecnologia requer preparo adequado das pessoas nela envolvidas neste cuidado, bem como o reconhecimento de como o método se configura na atualidade, em forma de produzir conhecimento gerado e veiculado pelos meios indexados de divulgação na área da saúde.⁵

Como estratégia do cuidado, o MM-C é essencial para mudanças institucional na busca da atenção à saúde, focando a humanização da assistência e o princípio de cidadania da família. É relevante entender-se que o êxito do método só será provável quando a família é favorável a essa prática. O pai é essencial nessa participação, tornando tanto mais eficiente essa técnica quanto mais conheça suas vantagens. A participação do pai aumenta a prevalência da amamentação pelo fato de dar mais segurança e tranquilidade à mãe. Este é um momento de fragilidade física pelo stress do parto prematuro e emocionalmente pelos sentimentos negativos,

tendo-se como exemplo o medo, ansiedade, angústia, culpa, tristeza e depressão.⁶

Diante dessa filosofia do MM-C e, a partir de experiências vivenciadas com mulheres participantes dessa tecnologia em uma maternidade escola pública de nível terciário no atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), motivou a realização desta pesquisa que teve como objeto de estudo a importância do MM-C para um grupo de mulheres vivenciando tal tecnologia. É uma pesquisa de importância relevante para a enfermagem, visto ser esse o profissional da saúde presente 24 horas em contato direto com a tríade: mãe-filho-família, tornando-se elo fundamental na equipe junto a esse grupo populacional.

Portanto, o objetivo da pesquisa é conhecer a opinião de puérperas quanto à importância do MM-C no desenvolvimento do seu RN prematuro.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada no alojamento conjunto da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na Região Nordeste do Brasil. A MEJC é uma instituição de nível terciário e com atendimento pelo SUS. O estudo só foi iniciado após consentimento da Direção e parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição, tendo o número do protocolo 05/2009.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, seguindo um roteiro de dados como: identificação das participantes e uma questão norteadora: *“para a senhora qual a importância do MM-C no desenvolvimento do seu bebê?”*

As participantes receberam explicações claras e completas sobre o objetivo do estudo e benefícios da pesquisa, foram informadas da segurança, anonimato e sigilo das entrevistas. O consentimento pós-informação formulou-se com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pela pessoa sujeita da entrevista, tendo-se como critérios de inclusão: mães acompanhantes de seus RNs internadas no alojamento conjunto da instituição em questão na metodologia MM-C contínua, ter no mínimo 20 anos de idade e que aceitassem participar do estudo. Foram excluídas as adolescentes neste método, justificando-se pelas dificuldades de autorização com a assinatura do TCLE por seus responsáveis, que, na maioria das vezes, não comparecem à instituição.

Foram entrevistadas 20 puérperas nessa metodologia durante três meses no ano de 2009 no turno matutino por meio de uma amostragem por acessibilidade. As entrevistas foram realizadas no próprio alojamento conjunto em uma sala privativa, objetivando a individualidade das entrevistadas e que as mesmas não sentissem constrangimento pela presença de outras pessoas. O horário matutino deveu-se pelo motivo de não haver presença de familiares, possibilitando maior interação entre entrevistadas e entrevistador, as quais foram identificadas com a letra E seguidas do número correspondente.

Para análise dos dados foram feitas leituras dos depoimentos, efetuando-se o processo de recortes das falas, codificação e categorização, definidas a partir da análise temática de conteúdos.⁷ Após a categorização das falas emergiram quatro categorias, a saber: *“estar em contato direto”*; *“ficar observando a recuperação”*; *“ver o crescimento e desenvolvimento”* e *“o vínculo mãe-filho”*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo estavam numa faixa etária entre 20 a 40 anos de idade; destas, 50% eram casadas, 30% viviam em união consensual e 20% solteiras. A maioria (70%) era católica; 70% não completaram o ensino fundamental e 30% o ensino médio. A renda familiar estava em torno de 1 a 2 salários mínimos (60%). Quanto à paridade, 50% referiram ser esse o seu primeiro bebê; 30% o segundo e 20% já tinham mais de três filhos. O tempo de internação dessas mães-canguru no alojamento conjunto da instituição já constava de 10 a 60 dias, tendo em vista que sua maioria (60%) era proveniente do interior do Estado do Rio Grande do Norte.

Quanto ao objeto de estudo, a importância do MM-C e da questão norteadora, emergiram categorias das falas das participantes, descritas a seguir:

• Estar em contato direto.

Para essas mulheres o contato com seu bebê junto ao corpo era de grande importância, como o visto nas seguintes falas.

[...]ele sente o meu coração bater[...] E15

[...]o calor do meu corpo é um calmante para o meu bebê[...] E12

[...]com o bater do meu coração ele aprende a respirar junto comigo[...] E10

No alojamento conjunto, o contato pele a pele, o aconchegar do filho contra o tórax, o sentir bater o coração é confortador, visto que a sensação de tocar, de estar em contato com o filho no cotidiano desse ambiente é o fortalecimento para permanecer o tempo que

Davim RMB, Araújo MGP de, Galvão MCB.

Kangaroo Mother Care: important technique in the...

é possível, para que o bebê adquira peso, tranquilidade e capacidade de mamar.

● Observando à recuperação

Ao entrar em contato com a prematuridade, com o baixo peso do filho ao nascer, os pais começam a elaborar e construir significados do que é estar com esse bebê no método canguru, a interação com a família, com a equipe de profissionais e com o próprio ambiente, é um modo de ajuda, diante do que foi explanado por essas mulheres.

[...]com meu carinho e as batidas do meu coração ele melhora rápido[...] E5

[...]no começo foi muito difícil, eu e meu marido ficávamos preocupados, mas com o passar dos dias, vendo ele melhorar, recuperando dia-a-dia, é muito confortável e gratificante[...] E11

[...]a gente fica esperando que ele melhore, recupere, aumente de peso[...] aquela sondinha levando leite para ele é um milagre de vida[...] os profissionais da enfermaria nos ajudam na hora de alimentá-lo, isso é muito bom[...] E16

Esses depoimentos demonstram o amor e a preocupação desses pais com a recuperação do filho prematuro, com o aumentar de peso, com a alimentação e a ajuda, tanto do companheiro quanto dos profissionais da saúde da instituição. A amamentação por meio da sonda proporciona a essa mãe, luz, esperança e amamentar seu filho tão pequeno e incapacitado de sugar. A alimentação artificial por meio da sonda sobrepõe toda a esperança dessa mãe na recuperação do seu bebê prematuro.

Na realidade, a preocupação desses pais com a recuperação do bebê prematuro é viável, visto que a fragilidade do filho estimula ainda mais o estar junto e a gratificação ao observar que o mesmo se recupera e aumenta de peso no dia-a-dia. Por isso a tomada de decisão pelo método canguru é o único motivo que leva a família optar por essa metodologia, ao observar todas as vantagens oferecidas pelo método.²

● O crescimento e desenvolvimento

A amamentação ou mesmo a alimentação artificial por meio da sonda é uma proteção para o filho no seu crescimento e desenvolvimento, dando saúde e bem-estar, como o que foi relatado por essas mulheres.

[...]meu bebê recebe leite e ganha peso mais rápido, crescendo assim mais sadio e saudável[...] E9

[...]vendo ele engordar no dia-a-dia, aumentar grama a grama, sinto-me feliz por estar contribuindo no seu desenvolvimento, fazendo ele crescer forte e sadio[...] E4

[...]amamentar ele por esta sonda significa a esperança do seu crescimento e bom desenvolvimento, ficando assim uma criança saudável[...] E18

[...]minha esperança é que ao alimentá-lo por uma sonda e estar junto a mim ele vai crescer e desenvolver mais rápido e ficar uma criança saudável[...] E19.

Os pais de prematuros enfrentam caminhos de adaptação, esperança e fé pela realidade imbuída na frustração da prematuridade. Permanecem juntos, esperançosos com necessidade de apoio pela situação vivida, acrescida a esperança de que seu filho finalmente irá crescer e se desenvolver normal e saudável.

O aleitamento materno é a melhor forma de nutrir um bebê, em especial um prematuro, pelas vantagens nutricionais imunológicas, psicológicas, econômicas, dentre outras. É importante o apoio dos profissionais da saúde que vivenciam o cotidiano dessas mães-canguru e seus familiares, a fim de que os mesmos adquiram resultados positivos nesse vivenciar extremo.⁸

A amamentação também oferece proteção para o desenvolvimento e saúde de RNs prematuros no cotidiano de mães acompanhantes em alojamento conjunto, diminuindo, de certa forma o risco de vida desses bebês, tendo em vista a experiência de mulheres no MM-C, em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil.⁹

● O vínculo mãe-filho

A proximidade do filho prematuro favorece troca de afetividade e estabelecimento do vínculo, conforme os seguintes depoimentos.

[...]dando amor e carinho ao meu bebê, passo energia positiva para ele[...] E17

[...]para mim é uma experiência gratificante passar amor, calor e afeto para meu bebê[...] E3.

[...]é bom ter contato com ele juntinho de mim dentro dessa bolsa... ele é tão pequenininho[...] passando meu calor sinto-me gratificada e feliz[...] E6.

Essa proximidade, o vivenciar dia-a-dia, o calor humano e a afetividade, favorecem esse vínculo para o fortalecimento familiar e o surgimento de mais aconchego e expectativas positivas.

À medida que os pais percebem que estão livres para permanecerem juntos o tempo que lhes é possível com o seu bebê, sentem-se mais tranquilos para cuidar, melhorando a qualidade do vínculo mãe-filho-família.¹⁰

Esse vínculo muitas vezes é prejudicado diante de um parto prematuro, devido à barreira criada que dificulta a aproximação

entre os pais e seu RN, comprometendo a relação que favorece o desenvolvimento do apego a esse bebê, quando de sua estadia na UTI-NEO.¹¹

CONCLUSÕES

O estudo demonstrou preocupação das mães-canguru no cuidar cotidiano de seus bebês prematuros ao vivenciarem a recuperação, o crescimento e desenvolvimento do filho, como também o vínculo existente entre esses pais.

É relevante o envolvimento da família nesse processo diante da sensibilidade do companheiro, dos profissionais da saúde e da própria instituição como um todo.

Portanto, a guisa desta pesquisa, e, apesar das dificuldades em se manter o MM-C pelas próprias deficiências institucionais, este é ainda um método positivo. As dificuldades podem e devem ser minimizada pelas políticas públicas de perinatal vigentes, à luz da prevenção de danos à saúde de bebês prematuros, possibilitando o acompanhamento de seu desenvolvimento e crescimento e de possíveis sequelas gerando tranquilidade para toda a equipe neonatal e familiar.

REFERÊNCIAS

1. 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. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Caetano LS, Scochi CGS, Ângelo M. Vivendo o método mãe canguru a tríade mãe-filho-família. Rev. Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2005 jul/ago [acesso em 2008]; 13(4): 562-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4a15.pdf>
3. Tronchin DMR, Tsuhechiro MA. Cuidar e o conviver o filho prematuro: experiência do pai. Rev. Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2006 jan/fev [acesso em 2008]; 14(1):93-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1a13.pdf>
4. Furlan CEBS, Scochi CGS, Furtado MMC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. Rev. Latino-am Enfermagem [periódico de Internet]. 2003 jul/ago [acesso em 2008]; 11(4): 444-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4a06.pdf>
5. Costa R, Monticelli M. Método mãe canguru. Revista Acta Paulista de Enfermagem [periódico de Internet]. 2005 [acesso em 2008]; 18(4): 427-33. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/v18n4/a12v18n4.pdf>

6. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 1995.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1991.
8. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. Davim RMB, Enders BC, Dantas JC, Silva RAR, Nóbrega EJPB. Método Mãe-Canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. Rev. RENE [periódico de Internet]. 2009 jan/mar [acesso em 2008]; 10(1): 37-44. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/10.1/html/10_3.html
10. Gomes MMF. As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Neonatal: construindo possibilidade de cuidado [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1999.
11. Lucas TAMPE, Tannure MC, Barçante TA, Martin SH. The importance of the host family in neonatal intensive care unit. Rev Enferm UFPE On Line [periódico de Internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 abr 10]; 3(4):322-8. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/125/125.

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 20010/05/15

Last received: 2010/08/27

Accepted: 2010/08/28

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Av. Rui Barbosa, 1100, Bl-A, Ap. 402
CEP: 59056-300 – Lagoa Nova,
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil