

MÉTODO MÃE-CANGURU: VIVÊNCIA DE MÃES NO ALOJAMENTO CONJUNTO

THE KANGAROO-MOTHER METHOD: MOTHERS' LIVING EXPERIENCE IN THE ROOMING-IN

EL MÉTODO MADRE-CANGURO: LA VIVENCIA DE LAS MADRES EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM¹

BERTHA CRUZ ENDERS²

JANMILLI DA COSTA DANTAS³

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA⁴

EDUALEIDE JEANE PEREIRA BULHÕES DA NÓBREGA⁵

Estudo descritivo qualitativo objetivando descrever a vivência de mães frente ao Método Mãe Canguru (MM-C) no alojamento conjunto e identificar o envolvimento da família nesse processo, 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. 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. 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 tranqüilidade para toda equipe neonatal e familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Alojamento Conjunto; Relações mãe-filho; Relações familiares.

*This is a qualitative and descriptive study which aims to describe the experience of mothers who face the Kangaroo-Mother Method (KMM) in rooming-in and identify the family relationship in this process, 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 in Natal / RN, within a week period. It was used from the **thematic scrip** entitled "Experience of mothers facing the KMM in rooming-in and the family engagement in this process". Three thematic points came out of our study: Helping child in slow development; 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. Despite the institutional problems we face in keeping it nowadays it is still considered an efficient method. These difficulties can be minimized by current perinatal policies that aim the prevention of damage to premature baby's health, offering peacefulness for the neonatal healthcare team as well as to the whole family.*

KEYWORDS: Rooming-in care; Mother-child relations; Family relations.

Estudio descriptivo y cualitativo cuyo objetivo fue describir la experiencia vivida por las madres frente al Método Madre-Canguro (MM-C) en el alojamiento conjunto, e identificar el comprometimiento de la familia en ese proceso, utilizando como técnica de colecta el grupo focal con entrevistas grabadas junto a dos grupos de puérperas madres canguro en el alojamiento conjunto de una maternidad pública en Natal/RN, durante una semana. A partir de un plan temático: Vivencia de las Madres frente al MM-C en alojamiento conjunto y el comprometimiento de la familia en ese proceso. Surgieron tres núcleos temáticos: Ayudando al hijo en el proceso de desarrollo lento, paso a paso; Favoreciendo el contacto con el bebido que todavía debería estar en el útero y Observando a cada día el aumento y la adaptación del bebido. A pesar de las dificultades de mantener ese método debido a los actuales apuros institucionales, todavía es un método eficiente. Esas dificultades pueden ser minimizadas por las políticas perinatales vigentes, buscando la prevención de daños a la salud de bebes prematuros, suscitando tranquilidad para todo el equipo neonatal y familiar.

PALABRAS CLAVE: Alojamiento Conjunto; Relaciones Madre-hijo; Relaciones familiares.

¹ Enfermeira Obstetra, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN. Membro do Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN. Brasil. Consultora de Periódicos Científicos, Pesquisadora do CNPq. End.: Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco A, apto. 402, Lagoa Nova, Residencial Villaggio Di Firenze, Natal/RN. CEP 59056-300. E-mail: rejanemb@uol.com.br

² Enfermeira, Professora PhD do Departamento de Enfermagem/UFRN. Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem/UFRN. Brasil. E-mail: berthac@ufrnet.br

³ Enfermeira Assistencial da Maternidade Municipal Professor Leide Morais, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município de Pureza/RN, Mestre em Enfermagem/UFRN. Brasil. E-mail: janmillidantas@hotmail.com

⁴ Enfermeiro, Professor Mestre da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus de Santa Cruz/RN (FACISA), Doutorando em Ciências da Saúde/UFRN. Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira Obstetra Assistencial da Maternidade Escola Januárip Cicco/UFRN, Mestranda do Programa de Mestrado do Departamento de Enfermagem/UFRN. Brasil. E-mail: edualeide@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A modalidade assistencial Método Mãe-Canguru (MM-C) no alojamento conjunto apresenta um modelo eficaz com ótima relação custo-benefício, pois com 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 alojamento conjunto 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 método mãe-canguru 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 ao binômio 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 alojamento conjunto 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 alojamento conjunto possibilita por ser uma estratégia, a assistência dirigida não só ao bebê, mas também à família. Torna-se imprescindível à mãe e outros membros da família, uma atuação de forma direta e integral no atendimento às necessidades do prematuro, bem como subsídios à prática assistencial que tenham como foco de atenção a família e o recém-nascido, 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 recém-nascidos se beneficiam com avanços tecnológicos, observando-se o desenvolvimento de novas técnicas, tendo em vista o aprimoramento dos cuidados prestados ao recém-nascido de alto risco⁽⁴⁾.

A hospitalização é um evento que provoca impactos de várias formas ao ser humano, em especial à mãe

com seu recém-nascido de 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, a maioria das mães se sente amedrontada em tal situação. Esse medo pode ser justificado pela auto-estima afetada, o ambiente da UTI-NEO e a falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê⁽⁶⁾.

Neste contexto, os profissionais de saúde em contato com essa mãe e/ou família, necessitam compreender o enfrentamento do problema, planejar e promover assistência eficiente ao binômio mãe-filho durante o período do recém-nascido na UTI-NEO. Os profissionais devem observar a singularidade de cada caso, pois cada mãe e/ou família tende a 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 paradigmas de recém-nascidos baixo peso em UTI-NEO, a necessidade do MM-C em alojamento conjunto passou a fazer parte das diretrizes políticas de atenção à saúde desses bebês ao receberem alta da UTI-NEO. Estando inserido 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 recém-nascido de baixo peso ao nascer. Previa-se que a metodologia canguru contribuísse de forma importante na aplicação do atendimento ao recém-nascido prematuro embasando-se em conhecimentos específicos pautados nas peculiaridades que envolvessem esse grupo de 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 modelo brasileiro visa, fundamentalmente, uma mudança na maneira de atendimento ao recém-nascido de baixo peso, sua mãe, família e os profissionais envolvidos nesse processo, objetivando, essencialmente, uma abordagem humanizada⁽⁷⁾.

Nestes termos, em 02 de março de 2000, o Ministério da Saúde 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 foi 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 estabelecido entre mãe e recém-nascido de baixo peso de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo maior participação dos pais no cuidado do recém-nascido. O contato é gradual e pode evoluir até a colocação do bebê em posição canguru, na posição vertical contra o peito do adulto, que pode ser a mãe, o 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 a identificação das gestantes com risco de dar 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 um peso superior a 1.250 g. A mãe encontra-se segura e preparada para cuidar do seu 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 um peso mínimo de 1.500 g. no momento da alta hospitalar, sadio, ganhando peso e em aleitamento mater-

no. 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 do dia. O retorno ao ambulatório deve ocorrer pelo menos três vezes por semana na primeira semana após a alta e duas vezes por semana da segunda semana em diante, até que o bebê atinja um 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 alojamento conjunto 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 no MM-C no alojamento conjunto ocorre normalmente. Quando eles têm capacidade para sugar, podem ser amamentados na posição canguru, porém, aqueles que dependem de sonda para sua alimentação, as mães fazem a ordenha da mama e oferecem ao filho⁽⁸⁾.

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

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

Assim, através da Portaria Nº 72/2000 do Ministério da Saúde, “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” (11:445).

O cuidado a 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 um elo fundamental na equipe multiprofissional junto a esse grupo. Nestes termos, tivemos como objetivos da pesquisa: descrever a vivência de mães frente ao MM-C no alojamento conjunto e identificar o envolvimento da família nesse processo.

MÉTODO

Ao investigar a vivência de mães no alojamento conjunto em MM-C é necessário que se trabalhe de forma a compreender os sentimentos e os valores dos sujeitos sobre o tema questionado. Assim, optamos 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 à 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, utilizamos 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 uma 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, devemos 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 e 15 participantes são geralmente recomendáveis, porém, tradicionalmente, 8 a 10 constituem o ideal. O tempo destinado para as sessões é de 1:30 a 2:00 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 em Natal, Capital do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil. É uma maternidade de nível terciário e referência para todo o Estado com atendimento pelo SUS. As reuniões ocorreram no alojamento conjunto da própria instituição e como critérios de inclusão determinaram-se aquelas mães em MM-C no alojamento conjunto 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 2:00 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 tema: *vivência de mães frente ao MM-C em alojamento conjunto 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 autoriza-

ção, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) para avaliação, recebendo parecer favorável com o 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, que sua participação seria livre e por espontânea vontade, que poderia desistir em participar a qualquer momento do estudo, que não receberia nenhuma recompensa financeira pela participação e que os direitos de sigilo, assistência e anonimato lhes seriam garantidos. Cada mãe-canguru em alojamento conjunto que aceitasse sua inclusão no estudo 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 à inclusão da participante na pesquisa só era formulada após o consentimento por escrito e assinado pela pessoa sujeita ou seu representante legal.

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 a 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 alojamento conjunto pelo MM-C.

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 e 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 análise das entrevistas possibilitou aos pesquisadores deste estudo identificar três categorias que representavam o entendimento das mães sobre essas 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.

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 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 alojamento conjunto e observar o desenvolvimento de seus filhos, significava a 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, entre outras. À luz desses conhecimentos é importante o 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 alojamento conjunto, 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 desse bebê como alguém fragilizado. Dessa forma, esse é um caminho para que essa mãe fique mais próxima do filho, tocando-o e cuidando dele⁽⁶⁾.

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

Este tema indicava 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 discursos demonstraram o amor e a preocupação das mães com a alimentação e o desenvolvimento do seu 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, verificamos através dos discursos dessas enfermeiras que o nascimento de um filho gera modificações na estrutura familiar, quando tomam 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⁾.

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 discursos 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 (11). ... 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, observamos 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 alojamento conjunto 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 facilitam ou dificultam 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, observamos que com o passar do tempo e da amamentação, as mães percebem que o filho melhora a cada dia através do 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 de saúde não só para auxiliar na técnica, mas para ajudar nas intercorrências que possam surgir apresentadas pelo recém-nascido. Por fim, ao cuidar de bebês hospitalizados e de suas mães ou fami-

liares, os profissionais da saúde, em especial, da enfermagem, não só promovem ambiente saudável à família, mas também humanizam 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 Método Mãe-Canguru em Alojamento Conjunto demonstrou o resgate da maternidade, do amor, da 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. A metodologia do MM-C no alojamento conjunto 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 alojamento conjunto 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 seqüelas, gerando tranqüilidade para toda a equipe neonatal e familiar.

Por ser o MM-C em alojamento conjunto 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, precisam voltar o olhar assistencial não só para o recém-nascido, mas também, para a família e, em especial, para a mãe, a qual está dividida entre o cuidar de seu prematuro, dos afazeres profissionais como também dos 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 sobre como os profissionais possam lidar com os familiares que passam por conflitos gerados quando há a necessidade da utilização do MM-C em alojamento conjunto.

O êxito do MM-C em alojamento conjunto é altamente possível quando a família é favorável a essa prática. A participação positiva do pai é também tanto mais eficaz quanto mais ele souber das vantagens que o método oferece. Com a participação desse pai aumenta a prevalência da amamentação pelo fato de dar mais segurança e tranqüilidade à mãe, num momento de fragilidade física pelo stress do parto prematuro e emocionalmente pelos sentimentos negativos, como o 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.* 2005; 18(4): 427-33.
2. Caetano LC, Scochi CGS, Ângelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latino-am Enferm* 2005; 13(4): 562-8.
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 Enferm.* 2004; 12(6): 890-8.
4. Câmara SMC, Tavares TJJ, Chaves EMC. Cateter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos de uma Unidade Neonatal Pública em Fortaleza. *Rev Rene* 2007; 8 (1): 32-7.
5. Rodrigues AS, Jorge MSB, Moraes APP. Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. *Rev Rene* 2005; 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; 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 (DF); 2002.
10. Martins AC, Martins MFL, Vaz MJR. Percepção de enfermeiras sobre o método Mãe-Canguru. *Saúde Coletiva* 2007; 4(16): 109-12.
11. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais a vivência no método mãe-canguru. *Rev Latino-am Enferm* 2003 11(4): 444-52.
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 Sanit Panam* 1996; 120(6): 472-81.
14. Oliveira M, Freitas HMR. Focus group – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. *Rev Admin* 1998 33(3): 83-91.
15. Debus M. El manual para excelência em 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. *Bioética* 1996; 4(2 supl.):15-25.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1991.
18. Polit DHF, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª 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 (SP): Atheneu; 2002. p. 153-78.

RECEBIDO: 14/04/2008

ACEITO: 23/06/2008