

## VIVÊNCIA NO MÉTODO MÃE CANGURU: PERCEÇÃO DA MÃE

*EXPERIENCE WITH THE MOTHER KANGAROO METHOD: MOTHER'S PERCEPTION*

*EXPERIENCIA EN EL MÉTODO MADRE CANGURO: PERCEPCIÓN DE LA MADRE*

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS<sup>1</sup>

MARIANA PORDEUS LOPES CARVALHO<sup>2</sup>

KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM<sup>3</sup>

ANA JÚLIA COUTO DE ALENCAR<sup>4</sup>

*A reflexão acerca da importância do método mãe-canguru para o bem-estar e o estar - melhor do binômio mãe-filho foi o que nos impulsionou na realização deste estudo. Os objetivos foram conhecer a percepção das mães sobre o método mãe canguru; avaliar o conhecimento das mães acerca dos benefícios deste método para o binômio mãe-filho e identificar os sentimentos das mães que vivenciam este método. Realizado com 13 mães nos meses de janeiro e fevereiro/2006 na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, localizada em Fortaleza – CE, com base em dados coletados mediante entrevista semi-estruturada. Na análise dos depoimentos identificamos as categorias empíricas: sentimento materno em relação à participação no método mãe canguru; benefícios do método mãe canguru na percepção das mães; dificuldade em participar do método mãe canguru e significado do método mãe canguru. Conforme concluímos, este método possibilita o fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe-filho.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Relações mãe-filho; Prematuro; Enfermagem neonatal.

*The reflection concerning the importance of the method mother-kangaroo for the well-being and feeling better of the binomial mother-child was what impelled us to accomplish this study which aimed to know the mothers' perception on the mother kangaroo method. It meant to evaluate the mothers' knowledge on the benefits of the mother Kangaroo method for the binomial mother-child and to identify the feeling of the mothers who experience such method. It was accomplished with 13 mothers within the months of January and February/2006 in the Assis Chateaubriand Maternity School Hospital in Fortaleza – CE. The data were collected through semi-structured interview. In the analysis of the depositions we identified the empiric categories: maternal feeling in relation to the participation in the mother kangaroo method; benefits of the mother kangaroo method in the mothers' perception; difficulty in participating in the mother kangaroo method and meaning of the mother kangaroo method. We got to the conclusion that this method makes possible the strengthening of the binomial mother-child affective bonds.*

**KEYWORDS:** Mother child relations; Premature; Neonatal nursing.

*La reflexión acerca de la importancia del método madre canguro para el bienestar y el estar mejor del binomio madre/ hijo, fue lo que nos impulsó a realizar este estudio. Los objetivos propuestos fueron: conocer la manera como las madres percibían el método madre canguro; evaluar los conocimientos de las madres sobre los beneficios de este método para el binomio madre/ hijo e identificar los sentimientos de las madres que vivieron la experiencia de este método. Realizado con 13 madres en los meses de enero y febrero/2006 en la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand, ubicada en Fortaleza-CE, basado en datos recogidos mediante entrevista estructurada en parte. Al analizar las declaraciones identificamos las categorías empíricas: sentimiento materno en relación a la participación en el método madre canguro; beneficios del método madre canguro según la percepción de las madres; dificultad en participar del método madre canguro y además el significado del método madre canguro. Según concluimos, este método posibilita el fortalecimiento del lazo afectivo del binomio madre/ hijo.*

**PALABRAS CLAVE:** Relaciones madre-hijo; Prematuro; Enfermería neonatal.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora da disciplina Administração em Enfermagem. Pesquisadora e vice-líder do Grupo Saúde Coletiva UNIFOR/CNPq. Alameda Maria da Glória, 142. Bairro Papicu. CEP: 60190.190.Fortaleza-CE. ankardagostinho@terra.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira da UIN do Hospital Geral de Fortaleza. marianapordeus@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Coordenadora da disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva UNIFOR/CNPq. karla.rolim@unifor.br

<sup>4</sup> Médica do Hospital Albert Sabin. Mestre em Patologia. Professora Assistente de Pediatria da UFC. ancouto@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é sempre motivo de importantes mudanças no âmbito familiar. Todos se preparam para sua chegada. No entanto, algumas vezes e por diversos motivos, essa vinda acontece de forma inesperada, antes do previsto: é o parto prematuro.

Esse tipo de parto constitui acontecimento marcante na vida da mulher. Diante disto, os profissionais que a assistem e, sobretudo, a enfermeira, devem manter-se atentos e darem à mãe o apoio necessário com vistas a superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde da criança. De modo geral, os pais esperam uma criança bonita, saudável, motivo de felicidade. Isto, porém, nem sempre acontece, pois às vezes, a criança nasce portadora de alguma patologia, de má formação congênita, prematura, abaixo do peso ideal, ou sem condições clínicas de ir imediatamente para casa, onde é tão aguardada.

Em virtude de tal acontecimento, a mulher é dominada por muitas emoções, a exemplo da ansiedade e do sentimento de culpa. Este, muitas vezes, advém da suposição de que, durante a gravidez, fez ou deixou de fazer alguma coisa que afetou o bebê e provocou a prematuridade<sup>1</sup>. Portanto, particularmente neste momento, é indispensável a sensibilização do profissional atuante em Unidade de Internação Neonatal (UIN) quanto ao relacionamento terapêutico com o recém-nascido (RN) e a sua família, e à promoção do fortalecimento do vínculo afetivo mãe e filho.

Conforme pesquisas, quando mãe e bebê ficam juntos após o nascimento, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe-filho<sup>2</sup>.

Se as coisas não acontecem como o previsto, se há um parto complicado ou prematuro, uma cesariana não programada, ou qualquer outro problema ou intercorrência, novas prioridades surgem e situações que exijam o encaminhamento do RN à UIN concorrem para separar mãe e filho, ora por pouco, ora por muito tempo<sup>3</sup>. Como a autora refere, na UIN são internados RNs acometidos por uma diversidade de patologias, tais como: problemas respiratórios, cardíacos, metabólicos, infecções, doença

hemolítica por incompatibilidade Rh, má formação e especialmente recém-nascidos prematuros.

Segundo podemos observar, o nascimento de crianças prematuras e/ou de baixo peso é hoje um dos grandes problemas de saúde em âmbito mundial, e uma das maiores conseqüências é o alto índice de morbimortalidade neonatal. Como o recém-nascido pré-termo (RNPT) é extremamente frágil e apresenta imaturidade fisiológica, além de quase sempre nascer abaixo do peso ideal, ele é um ser totalmente dependente de cuidados.

Atualmente, no mundo nascem 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso. Cerca de um terço deles morre antes de completar o primeiro ano de vida. Ademais, nove em cada dez daqueles com peso ao nascer inferior a 1000g morrem antes de completar o primeiro mês de vida. Em países de Terceiro Mundo e naqueles em desenvolvimento, a morbimortalidade infantil tem maior probabilidade de ocorrer no período neonatal e depende, em grande parte, das condições gestacionais e da assistência ao nascer. No Brasil, os bebês com baixo peso ao nascer têm um risco de morte neonatal 23,9% vezes maior do que a população de crianças nascidas com peso adequado<sup>4</sup>.

Em centros com maiores recursos, a assistência médica ao bebê de baixo peso ou prematuro utiliza grande aparato tecnológico e profissionais especializados numa unidade de terapia intensiva neonatal, considerado o local ideal para manter a sobrevivência dessas crianças<sup>5</sup>. Contudo, nas maternidades tanto dos países de Terceiro Mundo como na maioria dos países em desenvolvimento, há evidente escassez de recursos tecnológicos e humanos, infra-estrutura inadequada e grande incidência de infecção hospitalar em decorrência da superlotação. Conseqüentemente, ocorrem elevados índices de doenças e de morte.

Em face desta realidade, determinadas iniciativas foram sugeridas. Por exemplo: O Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, em 1979, diante de uma situação crítica de superpopulação de recém-nascidos prematuros, escassez de recursos tecnológicos e abandono de crianças na maternidade, adotou o método mãe canguru (MMC), no intuito de reduzir as altas taxas de mortalidade perinatal e o tempo de internação hospitalar. Este método pode ser assim definido:

Método Mãe Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, desta forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra peito do adulto<sup>6,18</sup>.

Para a assistência mãe canguru o RNPT deve permanecer em local específico, a Enfermaria Mãe Canguru, e aí fica em contato direto com o corpo da mãe onde receberá o calor e o amor maternos. Neste caso, uma das metas fundamentais é o aleitamento exclusivo, e à própria mãe cabe a responsabilidade de cuidar do bebê, sob supervisão profissional.

Quando do exercício da nossa prática docente-discente em UIN de um hospital de grande porte em Fortaleza, nos foi possível observar a frequência da internação de RNPTs ou de baixo peso na unidade. Chamaram-nos a atenção diversas situações presenciadas junto às mães que compareciam à UIN para visitar seus bebês nascidos prematuramente. Assim, questionamo-nos a respeito do sentimento da mãe que antes estava com seu filho em uma UIN e agora encontra-se com ele participando do MMC; interessa-nos saber quais os benefícios do método por ela percebidos. Diante do exposto consideramos relevante o tema escolhido no sentido de refletir sobre a importância do MMC para o bem-estar e o estar-melhor do binômio mãe-filho. Desta reflexão originou-se este estudo que teve por objetivos conhecer a percepção das mães sobre o MMC; avaliar o conhecimento delas acerca dos benefícios deste método para o binômio mãe-filho e identificar os sentimentos das mães que vivenciam este método.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Ante os objetivos traçados optamos por um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem responde a questões muito particulares, pois corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>7</sup>.

O estudo teve como cenário a Enfermaria Mãe Canguru da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, instituição pública federal de grande porte situada na cidade de Fortaleza, Ceará-Brasil, considerada de referência no atendimento à gestante de risco e ao recém-nascido, bem como no desenvolvimento do Método Mãe Canguru.

Os sujeitos da pesquisa foram treze mães que estavam com seus filhos na Enfermaria Mãe Canguru da referida instituição durante o período de janeiro a fevereiro de 2006. Vale ressaltar que a rotatividade na Enfermaria Mãe Canguru é grande, e em média são atendidas oito a dez mães por mês, dependendo da evolução clínica dos neonatos. Em relação ao número de participantes, o definimos ao longo do estudo mediante saturação dos depoimentos.

Para a coleta de dados utilizamos como técnica a entrevista semi-estruturada, contemplando dados de identificação da mãe e do bebê, quanto ao tipo de parto, paridade, idade gestacional, além de questionamentos pertinentes aos objetivos propostos, visando identificar a percepção da mãe acerca do método e seus benefícios. Com base na anuência das participantes, utilizamos como recurso adicional um gravador e uma máquina fotográfica para registrar, respectivamente, o diálogo com as participantes e os momentos vivenciados junto ao binômio mãe-filho.

Como recomendado pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados os aspectos ético-legais da pesquisa<sup>8</sup>. Para preservar o anonimato, identificamos as participantes por codinomes de flores. Ainda como projeto, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição que o abrigou o estudo, conforme o parecer nº071/05.

Na sequência das etapas, quando da análise, os depoimentos extraídos das entrevistas foram ouvidos e transcritos na íntegra por uma das pesquisadoras e posteriormente submetidos à leitura exaustiva, porém necessária. Na etapa seguinte identificamos as categorias empíricas e as analisamos à luz da literatura pertinente ao tema, da vivência das pesquisadoras e experiência das entrevistadas.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### Caracterização das participantes

A seguir apresentaremos uma breve descrição das participantes da nossa pesquisa de campo, as treze mães cujas idades variaram de 19 a 39 anos. Conforme verificamos, sete são casadas e seis são solteiras. Destas, oito são primíparas e cinco multíparas. Ressaltamos que as multíparas também vivenciavam o MMC pela primeira vez. Quanto ao nível de instrução, seis referiram ter o segundo grau completo e sete o primeiro grau incompleto. Em relação ao pré-natal, doze afirmaram tê-lo realizado, enquanto uma não soube informar. No referente ao tipo de parto, oito tiveram parto vaginal e cinco foram cesarianas.

### Dialogando com as mães dos neonatos prematuros

Nesta seção analisamos mais pormenorizadamente os depoimentos das participantes com vistas a uma melhor compreensão da vivência da mãe na Enfermaria Mãe Canguru. Ao questionarmos as mães acerca do conhecimento prévio sobre o MMC, oito, das treze entrevistadas, disseram conhecê-lo antes desta participação. Segundo referiram este conhecimento foi por meio de informações repassadas no próprio hospital por pacientes e funcionários enquanto estavam internadas no Alojamento Conjunto (AC) e/ou ainda informaram tê-lo conhecido pela televisão, por parentes e amigos. Contudo, conforme cinco responderam, elas jamais tinham ouvido falar a respeito. A seguir, apresentaremos as categorias extraídas de acordo com as convergências encontradas nas respostas aos questionamentos feitos às mães acerca da sua percepção sobre o MMC. Surgiram, então, as seguintes categorias empíricas:

#### **Categoria** – *sentimento materno em relação à participação no Método Mãe Canguru*

Sobre esta categoria, consoante pudemos constatar que o método proporciona à mãe bem-estar, maior contato com o filho, além de uma assistência de qualidade. Todavia, sentimentos, como a tristeza por estar longe da família e/ou

de outros filhos, podem emergir no discurso dessas mães como mostram as falas a seguir expostas. Todas as entrevistadas relataram ter uma sensação de bem-estar por participarem do método. No entanto uma das mães ressaltou a preocupação por estar longe do seu outro filho.

*Me sinto bem. Eu gosto daqui.* (Margarida, Girassol, Crisântemo)

*Eu gostei muito. Eu pensei que não fosse gostar porque algumas mães falavam que aqui era bom e outras que era ruim, mas passei até o ano novo aqui e não me arrependo.* (Violeta)

*Me sinto, muito feliz. Meu bebê tá se recuperando e eu não tinha leite e aqui eu tenho, tô vendo que ele tá aumentando de peso.* (Jasmim)

*Eu me sinto bem. Aqui é uma verdadeira casa. Aqui eu me sinto como uma princesa, tratamento vip.* (Orquídea)

*Me sinto bem, aqui eu sei que meus filhos pegam peso logo e em breve eu vou pra casa com eles só que tenho a preocupação com o outro filho que está em casa.* (Dália)

De acordo com estas falas, como podemos concluir, o bem-estar mencionado por estas mães deve-se ao fato de estarem perto dos filhos, podendo, portanto, manter-se a par de tudo o que está acontecendo com eles. Ao mesmo tempo lhes dão carinho e também sentem-se aliviadas, pois eles já não estão mais em uma unidade fechada, em meio a todo tipo de aparato. Além disso, como no MMC as próprias mães são encarregadas do cuidado com seus filhos, elas se sentem mais úteis e mais tranquilas.

Esta afirmação se justifica, pois, segundo determinados pesquisadores, o contato mais estreito com o filho, o acompanhamento de sua evolução clínica e seu crescimento desencadeiam nos pais sentimento de tranquilidade<sup>9</sup>.

Nossas participantes também referem outro motivo de bem-estar, qual seja: o MMC lhes proporciona maior contato com o bebê. O contato pele a pele parece ser suficiente para que estas mães possam realmente estar-melhor apesar da situação vivenciada, como exposto nas falas:

*Só em tá perto da minha filha, porque lá na UTI a gente não tinha muito contato com o bebê como aqui.* (Margarida)

*Sem falar que aqui no canguru eu posso ver a minha filhinha direto, cuidar dela.* (Girassol)

*Gosto daqui também pelo fato de poder estar perto do meu bebê, não ter que precisar avisar nem pedir ninguém para vê-lo.* (Tulipa)

A proximidade entre mãe e filho propiciada pelo MMC é percebida como uma sensação de conforto para as mães que antes se encontravam impossibilitadas de tão prazeroso contato. Ademais, como evidenciamos, o sentimento de culpa experimentado por algumas mães diante da prematuridade do bebê desaparece quando mãe e filho estão juntos. As mães sem dúvida sentem-se mais aliviadas com seus filhos por perto.

Nesse contexto, corroboramos a autora ao referir que:

Precisamos, pois, estar sensibilizados e voltar o olhar para a mãe do RN internado de tal modo que se sinta acolhida, e incluída no cuidado de Enfermagem para poder vivenciar com mais tranquilidade o internamento do seu filho<sup>10:5</sup>.

Nessa mesma linha de raciocínio, alerta para o seguinte fato:

Geralmente a mãe é vista apenas como visitante e raramente como membro da equipe de saúde e como cliente com necessidades próprias, e que precisa também de cuidados e apoio da enfermeira para estar - melhor na situação em que se encontra<sup>11:88</sup>.

Pelas colocações feitas pelas mães, entendemos que na Enfermaria Mãe Canguru elas são consideradas cuidadoras em potencial do bebê, são valorizadas e olhadas como alguém que requer também cuidados de Enfermagem para estar-melhor. As mães falam de bem-estar, de tranquilidade pela proximidade do bebê, mas não deixam de reconhecer o cuidado prestado na enfermaria. Nas falas

foi também possível apreender o nível de satisfação dessas mães pela assistência recebida, como podemos constatar nas falas apresentadas a seguir.

*Só em o povo tá atendendo a gente bem aqui já é tudo de bom.* (Margarida)

*Acho muito bom o atendimento daqui. As enfermeiras e as técnicas são muito boas, calmas, compreensivas.* (Orquídea)

*Elas tratam muito bem a gente e as crianças.* (Tulipa)

*Porque elas dão apoio a gente, conversam, tudo isso. Elas orientam a gente como cuidar de um bebê prematuro.* (Girassol)

Estas mães que estão afastadas de sua vida rotineira para se dedicarem ao cuidado desse filho muitas vezes necessitam ser ouvidas, precisam de apoio para poderem dar todo o suporte afetivo aos filhos. Contudo, para isso ocorrer, elas também precisam se sentir bem acolhidas neste novo ambiente. Por seus relatos segundo percebemos, suas necessidades estão sendo devidamente atendidas, pois além de estarem com seus filhos, elas se sentem bem. Conforme mencionam, a equipe de profissionais de saúde que as acompanha realmente desenvolve um trabalho voltado para o bem-estar das mães. Em especial a equipe de Enfermagem, por estar presente nas vinte e quatro horas do dia junto ao binômio mãe-filho, exerce um papel fundamental junto a estas mães e ao bebê. Desse modo, faz-se autenticamente presente, atendendo aos chamados e às respostas, ajudando-as para poderem utilizar todo o seu potencial para estar - melhor. Ocorre, portanto, a tão recomendada relação mãe-profissional.

O processo de relação caracteriza a profissão do enfermeiro, na qual um ser humano ouve atentamente o outro com o objetivo de lhe prestar ajuda. Na teoria humanística, o potencial dos seres humanos é amplamente valorizado e, em lugar de tentar suplantar outras visões, volta-se para suplementá-las<sup>12</sup>.

Entretanto, consoante constatamos, apesar de todo o esforço da equipe de saúde e do bem-estar expresso pe-

las mães por estarem com seus bebês na Enfermaria Mãe Canguru, a tristeza, a preocupação com os outros filhos que ficam em casa são referidas. Uma das mães também relatou estranhar o ambiente, mas tal estranhamento é plenamente justificável, pois por melhores que sejam as acomodações, o acolhimento, as vantagens do método canguru, o ambiente hospitalar pode causar certo temor, constrangimento, para as pessoas não habituadas com suas normas e rotinas.

*Eu me sinto um pouquinho triste porque eu queria que ela tivesse bem e tivesse em casa, mas se for pra saúde dela tudo bem. (Lótus)*

*É bom e é ruim. O bom é que eu tô mais perto dela e eu vejo tudo que fazem com ela e o ruim é que eu tô longe do meu outro. (Flor de Liz)*

*Eu cheguei ontem à tarde, ainda tá meio estranho, embora todo mundo trate a gente bem, faz com que a gente se sinta em casa, mas não é a mesma coisa. (Papoula)*

Destes depoimentos nos chama a atenção o exposto por Papoula. A esse respeito Campos<sup>10</sup> relata que as mães solitárias, longe do domicílio, privadas do contato com a família, sentem-se intranquias em um ambiente estranho, temeroso e hostil para elas e para o bebê. Ao ingressar em uma instituição de saúde, o paciente se percebe a si mesmo como um ser em um mundo estranho de objetos novos. Em lugar do seu ambiente familiar, vê-se cercado pela equipe de saúde, diante de equipamentos e materiais hospitalares que podem causar certa confusão, medo, terror e dor<sup>13</sup>.

#### **Categoria:** *benefícios do MMC na percepção das mães*

Quando questionadas acerca de possíveis benefícios proporcionados pelo método a elas e aos RNs, elas foram unânimes em afirmar que a vivência do MMC propicia diversos benefícios aos seus filhos, tais como o aumento progressivo de peso, o fortalecimento do vínculo mãe e filho, a recuperação mais rápida da criança e sua maior segurança. Em relação aos benefícios da participação do

método para as mães, a única colocação feita foi quanto ao aprendizado do cuidado para com o RN, principalmente se ele é prematuro. Contudo, nenhuma das entrevistadas ressaltou o favorecimento ao aleitamento materno exclusivo, nem a diminuição do índice de abandono das crianças, entre outros benefícios tão preconizados pela literatura pertinente.

Dos benefícios do MMC preconizados podemos citar ainda os seguintes: o fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe e filho, o controle térmico do RN a partir da temperatura corporal materna, o estímulo ao aleitamento materno, a redução do risco de infecção hospitalar, o menor número em unidades de cuidados intermediários, o aumento da competência e da confiança dos pais no manuseio do filho de baixo peso após alta hospitalar, a diminuição do tempo de separação entre mãe e filho e do período de internação<sup>6</sup>.

A seguir apresentaremos as falas das participantes enfatizando todos os benefícios do MMC de acordo com a concepção de cada uma em particular.

*Pra ele, porque só em ele tá todo tempo em contato com a minha pele, ele também tá aumentando de peso aqui ele está em contato com o meu leite. (Margarida)*

*Pensei que ele não fosse viver, nasceu tão magrinho, tão pequeno... meu filho não tinha nem 1kg, agora ele está melhor e aqui ele ganha mais peso. (Jasmim)*

*Porque eu vou saber cuidar dela, porque eu não sabia. A enfermeira ensina muita coisa. Se eu levasse o bebê da UTI direto pra casa eu não ia saber cuidar dela, agora eu mesma vou cuidar. (Violeta)*

*A experiência que a gente ganha. O bebê tem o médico direto. Aqui há gente preparada pra cuidar do filho da gente. Eu já tinha experiência com outros filhos, mas não sabia cuidar de um prematuro, aqui eu me sinto preparada. (Orquídea)*

*Aprendendo a cuidar dele, sabendo que ele logo vai sair daqui com saúde e ainda mais*

*pra gente que nunca teve um filho prematuro.*  
(Girassol)

*A recuperação dela é mais rápida. O desenvolvimento, tudo é mais rápido eu estando aqui com ela.* (Flor de Liz)

### **Categoria: dificuldade em participar do MMC**

Quando questionadas a esse respeito, dez, das treze mães entrevistadas, afirmaram não ter nenhum problema e/ou dificuldade em participar do método e três relataram ter alguma dificuldade como, por exemplo, a saudade de casa e a preocupação com outro (s) filho (s).

Assumir o filho no MMC representa uma decisão consciente da família, que também aceita viver e enfrentar as conseqüências dessa decisão. Estar no método implica alterar papéis e passar pela separação entre os familiares. Neste caso, a repercussão não é somente emocional, mas também em relação à condição de vida das famílias, uma vez que interfere na situação financeira e no cuidado entre os membros familiares. As mães, por exemplo, têm de deixar o seu trabalho, passam a dispor de menos tempo para os outros membros, sentem saudade e preocupação no referente aos outros filhos que estão em casa<sup>14</sup>.

*Só a saudade de casa. E a preocupação com o outro filho.* (Jasmim, Dália)

*Penso nos meus outros filhos. Mas tão com saúde, ela precisa do meu leite, do meu calor.*  
(Orquídea)

### **Categoria: significado do MMC para as mães**

Finalmente quando perguntamos às mães qual o significado do MMC para elas, afloraram sentimentos de expectativa pela alta hospitalar, o fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, o aprender a cuidar do bebê e a confiança que o estar no método canguru proporciona à mãe do neonato prematuro e ou de baixo peso.

*Significa minha filha ir embora pra casa mais rápido, a saúde dela, pra que ela se desenvolva melhor.* (Violeta)

*Estar com a criança a todo o momento é uma emoção muito grande, principalmente eu que sou mãe de primeira viagem.* (Margarida)

*O bebê sente mais o calor da gente aqui, se acostuma mais com a gente.* (Lírio)

*Só em você tá perto do seu filho é tudo... (Choro)... eu tava muito preocupada com ela, pensei que fosse morrer e aqui é um alívio que a gente sente, sabe.* (Flor de Liz)

*Para mim significa mostrar como a gente deve cuidar dele em casa.* (Jasmim)

*É bom a gente participar das coisas. Só a gente estar aqui orientando a gente é tudo, que eu nunca tive um bebê prematurozinho e aqui eles ensinam tudo.* (Girassol)

*Significa confiança, confiança pro bebê e pra mãe também.* (Papoula)

As mães falam de confiança de participação ativa no cuidado do bebê, de carinho, aconchego, de estar - com o bebê no contato pele a pele. Atentamos para a fala de Flor de Liz. Entre lágrimas que teimam em rolar por suas faces a mãe fala do alívio que representa experimentar o MMC. Antes ela temia pela não sobrevivência do filho, agora a situação é bem outra: ela sabe e sente que fez a opção correta ao concordar em participar e experimentar todos os benefícios do método. Este depoimento revela a importância do cuidado humanizado ao neonato prematuro e/ou de baixo peso.

Nesse contexto entendemos ser pertinente encerrar a análise desta categoria com a seguinte citação: “Essas mães como tantas outras necessitam tão pouco, um olhar, um toque carinhoso, uma palavra de compreensão, a nossa presença efetiva, o estar - com”<sup>15:21</sup>.

### **REFLEXÕES FINAIS**

Neste estudo abordamos as percepções e sentimentos das mães que vivenciavam o MMC. Conforme constatamos, a aplicação deste método só vem a acrescentar e beneficiar a assistência ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. Entre os benefícios ressaltamos o fortale-

cimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, muitas vezes abalado pela separação de ambos mediante internação da criança em uma UIN. Mencionamos também o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, o real ganho ponderal do RN e a manutenção da temperatura corporal do bebê por meio do contato pele a pele com a mãe, benefícios estes também reconhecidos e referidos pelas mães participantes que ainda acrescentaram a oportunidade de aprender a cuidar do bebê especialmente o prematuro.

Devemos salientar a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde a essas mães e bebês nessa maternidade. Tal assistência é reconhecida pelas mães por declarações espontâneas de elogios e agradecimentos à equipe, em especial a equipe de Enfermagem, haja vista esta ser a que mais contato tem com as pacientes.

Entretanto, apesar da boa assistência, acreditamos faltar ainda mais divulgação do método com vistas a informar sobre os benefícios trazidos por ele às mães. Como observamos, nenhuma delas sabia informar de modo consistente as vantagens do método para elas próprias. Tal fato nos faz questionar sobre a necessidade da realização de oficinas com o objetivo de esclarecer estes benefícios.

Constatamos o sentimento de alívio e a felicidade das mães por perceberem a melhora dos seus filhos, por estarem junto deles, dando-lhes amor, carinho e sendo elas próprias suas cuidadoras, mesmo com algumas dificuldades. Conforme referimos, muitas mães deixam outros filhos pequenos em casa, o que é um dos motivos de preocupação, e inclusive referido como uma dificuldade em participar do MMC. No entanto, isto não as impede da dedicação total a quem delas mais precisa no momento.

A nosso ver essa metodologia tende a expandir-se cada vez mais, haja vista que só traz benefícios à mãe, ao bebê e ao Estado, sobretudo pela redução de custos e infecções hospitalares. Cabe, então, à Enfermagem e à equipe de saúde como um todo difundir tal modelo de assistência, porquanto o melhor tratamento para o bebê prematuro e/ou de baixo peso é o cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido pre-

- matureo na unidade neonatal. *Nursing Rev Téc Enfermagem*. 2001 jul; 38(4):25-9.
2. Alencar AJC. Atenção humanizada ao RN de baixo peso: método canguru. *Rev Pediatr Ceará* 2001 set/dez; 2(3):54-9.
3. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística. [dissertação]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
4. Luz TP, Neves LAT, Reis AFF, Silva GR, Silva LGP. Magnitude do baixo peso ao nascer. *J Bras Ginecol* 1998; 108(5): 133-44.
5. Canotilho MM. Método mãe-canguru de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência. *Temas sobre Desenvolvimento* 2002; 11(63):30-6.
6. Ministério da Saúde(BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília; 2002.
7. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003 ago;11(4): 444-52.
10. Campos ACS. Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos. [tese] Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
11. Rolim KMC. A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. [dissertação] Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
12. Cardoso MVLML, Pagliuca LMF. Caminho da luz: a deficiência visual e a família. Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.

13. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
14. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método mãe canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005 jul/ago;13(4):564-8.
15. Campos ACS, Cardoso MVLM L. A vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. *Rev RENE* 2002 jul/dez; 3(2):14-21.

**RECEBIDO: 13/08/2007**

**ACEITO: 08/01/2008**