

A enfermagem vivenciando a percepção dos pais sobre o método canguru

Nursing experiencing the parents' perception about the kangaroo Mother Care

Nilma Ávila de Oliveira¹; Tânia Maria Delfraro Carmo², Maria José Pessoni Goulart³

Resumo: A assistência ao recém-nascido prematuro sofreu várias transformações ao longo dos tempos. O desenvolvimento de tecnologias de maior complexidade para o cuidado neonatal surgiu apenas no século XIX com Pierre Budin, médico obstetra francês que utilizou incubadoras com paredes de vidro para permitir às mães a visualização de seus filhos, incentivando assim que estas os visitassem e cuidassem deles. Apesar desse importante trabalho, a ênfase na permanência dos pais junto a seus filhos prematuros foi, aos poucos e por diversos motivos, sendo abandonada. Progressivamente, modernas unidades de tratamento intensivo foram contribuindo para aumentar a expectativa de sobrevivência de recém-nascidos com graus cada vez maiores de prematuridade e menor peso ao nascer. No entanto, mesmo sendo tratados em incubadoras, o índice de mortalidade entre os bebês prematuros e com baixo peso é significativo. Na tentativa de minimizar esta realidade, novos métodos foram criados, surgindo o que se chama “Método Mãe-Canguru”, sendo este, um processo simples e eficaz que implica em humanização do atendimento e capacitação técnica, bastando apenas aos profissionais de enfermagem, informação e treinamento. Diante do exposto e por tratar-se de assunto de extrema relevância, desenvolveu-se um estudo bibliográfico procurando-se esclarecer sobre o que vem a ser este método, como se originou e qual o programa que deve ser seguido para se atingir seus objetivos. Trata-se de estudo descritivo, inserido na abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de entrevista semi-estruturada com quatro pais, realizada em até sessenta dias após a alta do prematuro do Canguru, realizado em um Hospital Filantrópico do interior do Estado de Minas Gerais. A percepção dos pais sobre a vivência do Método Mãe-Canguru foi agrupada em quatro eixos temáticos: Permanência materna no Método Mãe-Canguru; Relação mãe-filho e família; Prematuro: crescimento e desenvolvimento e Habilidades para o cuidado com o filho. Os dados obtidos fornecem subsídios para a organização da assistência no Método Mãe-Canguru, tanto sob a perspectiva institucional da equipe atuante como da relação com a clientela, possibilitando a compreensão das dificuldades e significados atribuídos à vivência e otimização do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Método-mãe canguru. Vivência. Pais. UTIN. Enfermagem.

Abstract: Assistance to the premature baby has undergone several transformations over time. The development of greater complexity technology to neonatal care came only in the nineteenth century with Pierre Budin, a French obstetrician who used glass incubators so that mothers could see their babies, bringing them more incentives to visit and care for them. Although that was very important, the parents' permanence with their premature babies was, little by little and for several other reasons, abandoned. Progressively, modern units of intensive care were contributing to raise the survival expectancy of more premature babies with bigger and bigger levels of prematurity and lower weight babies at birth. Nevertheless, even being treated in incubators, the mortality rate among premature and lower weight babies is significant. By trying to bring this problem to a minimum, new methods were created, including this one which is denominated “Kangaroo Mother Care”, which is a simple and efficient process to humanize the assistance and technical enabling, requiring from nurses only information and training. Before what was exposed and because of its relevance, a bibliographic study was carried out to clarify about this method, how it originated and which program should be followed to reach its objectives. It is a descriptive, qualitative approach. Data were collected from the semi-structured interview with four parents, done within sixty days after the premature kangaroo baby left the hospital and it was done in a Non-profit Hospital in the countryside of Minas Gerais. The parents' perception about the experience of the Kangaroo Mother Care was grouped into four theme axis: Mother's permanence in the kangaroo mother care; mother-child family relationship; prematurity: growth and development; and skills to care for the child. The data obtained provide subsidies for the organization of assistance in the kangaroo mother care, both under the institutional perspective of the acting team and the relationship with the clientele, making possible the understanding of the difficulties and meanings due to the experimenting and optimization of the nursing.

Keywords: Kangaroo Mother Care. Experience. Parents. UTIN. Nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê prematuro é um choque para os pais, e um desafio para os profissionais de saúde. Mesmo dentro de uma UTI neonatal equipada com alta

tecnologia, é impossível promover ao recém-nascido todas as condições que ele tinha dentro do útero materno.

Muitos recém-nascidos que nascem antes do tempo são acometidos de distúrbios metabólicos e dificuldades

¹Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Administração Hospitalar e Gestão de Sistema de Saúde. Neonatologia da Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP|UEMG). **Email:** nilma_avila1@hotmail.com

²Enfermeira, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG). **Email:** tania.delfraro@fespmg.edu.br

³Professora Assistente da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG); Coordenadora de Pós-graduação em Enfermagem Neonatal e Administração Hospitalar e Gestão de Sistema de Saúde. **Email:** maria.goulart@fespmg.edu.br

em alimentar-se e de manter-se aquecido. Assim sendo, mesmo sendo tratados em incubadoras, o índice de mortalidade entre os bebês prematuros e com baixo peso é significativo. Na tentativa de minimizar esta realidade, novos métodos foram criados, surgindo o que se chama “Método Mãe-Canguru” (MMC), sendo este, um processo simples e eficaz que implica em humanização do atendimento e capacitação técnica, bastando apenas aos profissionais de enfermagem, informação e treinamento.

Com a instalação de modernas unidades neonatais equipadas com recursos humanos e recursos tecnológicos especializados, é possível a sobrevivência de neonatos com idades cada vez menores. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde (2002), a prematuridade ainda é responsável por cinquenta por cento da morbi-mortalidade entre os recém-nascidos considerados normais, sem anomalias fetais.

Atualmente, há uma grande preocupação mundial em aliar os avanços tecnológicos com uma assistência individualizada e humanizada. As três bases de fundamentação do cuidado nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) são a alimentação, a termorregulação e a prevenção de infecção, pois, através delas medidas rigorosas de isolamento, ampliaram-se de modo a contemplar também outras formas de atendimento como o afeto, o vínculo, o acolhimento, o desenvolvimento integral da criança e da família, a assistência multiprofissional, o seguimento em longo prazo, a desospitalização, dentre outras (PAZIAM e BARBOSA, 2005).

Considerando os avanços científicos, tecnológicos e humanísticos que contribuíram para aumentar a expectativa de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, e considerando, também, o adequado desenvolvimento dessas crianças, assegurado por um equilíbrio das necessidades biológicas, ambientais e familiares, consolida-se, em vários países, como uma estratégia de atenção perinatal, o Método Mãe-Canguru.

Este método foi criado na Colômbia, em 1979, pelo pediatra Edgar Ruy Sambaria, do Instituto Materno de Bogotá, quando se deparou com uma grande demanda de recém-nascidos prematuros e uma quantidade escassa de incubadora, com alto índice de mortalidade. Diante de tal dificuldade teve uma inspiração baseada na natureza através dos cangurus das espécies marsupiais, que tem uma bolsa das quais as crias que nascem antes de completar sua gestação, se aquecem e se alimentam e ficam lá até se fortalecerem adequadamente. Diante do exposto e por tratar-se de assunto de extrema relevância, desenvolveu-se um estudo bibliográfico procurando-se esclarecer sobre o que vem a ser este método, como se originou, e com o objetivo de analisar a enfermagem vivenciando a percepção dos pais sobre o Método Mãe-Canguru, implantado em um Hospital filantrópico do interior do Estado de Minas Gerais, precisamente na cidade de São Sebastião do Paraíso.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido na perspectiva da pesquisa descritiva exploratória, que busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo como de grupos e comunidades mais complexas (LAKATOS; MARCONI, 2000).

Para desenvolvê-lo fizemos uso da pesquisa de campo e do estudo qualitativo. A metodologia qualitativa foi escolhida por proporcionar a apreensão de elementos verbais dos sujeitos de forma integrativa entre o sujeito investigado e o investigador, como coloca Madureira (2000).

Utilizamos, como instrumento de pesquisa, a Entrevista, como método de coleta de dados. O presente instrumento foi validado e tem sido utilizado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos nas diversas áreas do conhecimento.

Segundo Pinheiro (1999), o diálogo amplia-se e inclui interlocutores presentes e ausentes. Estes estão relacionados a discursos oficiais, veiculados pelos meios de comunicação e pelo próprio mundo interanimado em que vivemos. Os Instrumentos utilizados foram: (1) **Questionário demográfico**: embora pequeno, mas teve por objetivo coletar informações pessoais e do ambiente onde estão inseridos os participantes; (2) **Entrevista semi-estruturada individual** teve como tópicos definição/significados do Método Mãe-Canguru; as regras (incluindo o tipo de contato físico e sentimento envolvido); horários de acomodação e visitas; ausência prolongada de casa; dificuldades com o transporte; aproximação mãe-bebê prematuro diante o Método Mãe-Canguru.

Iniciamos o estudo após Consentimento da Comissão de Ética da Instituição de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG). A entrevista seguiu roteiro contendo a questão norteadora: “fale sobre sua percepção sobre no Método Mãe-Canguru”, as entrevistas foram registradas e transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados pelas iniciais de seus nomes: D.A.A.; E.M.R.; D.B.S.; C.L.C.S. A faixa etária variou de 18 a 38 anos. Das 04 (quatro) participantes 03 (três) delas são primigestas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram agrupados em tópicos segundo as fases vivenciadas pelos pais sobre o Método Mãe-Canguru, analisando-os com a literatura consultada. Os mesmos foram dispostos em quatro eixos temáticos: (1) Permanência materna no Método Mãe-Canguru (MMC); (2) Relação mãe-filho e família; (3) Prematuro: crescimento e o desenvolvimento e Habilidades para o cuidado com o filho.

Descreve-se, a seguir, através do relato de experiência, as intervenções de enfermagem dirigidas aos bebês e família, na perspectiva de favorecer o estabelecimento do vínculo dos pais em sua experiência no Método Mãe-Canguru. Estes disseram ser positivo; ficaram surpresos com o Método, não conheciam, acharam interessante o contato pele a pele, isto quando os médicos e

enfermeiros explicaram a técnica usada e que o bebê já poderia iniciar. Os pais no momento até choraram, não conseguiram nem explicar a emoção de poder tocá-lo; outros tiveram medo, angústia, sensação de culpa por vê-los naquela situação. Lembraram do dia do nascimento em que o médico neonatologista explicou que “o seu bebê tinha risco de vida, isso em porcentagem seria 25% de chance de sobreviver, devido ao fato de ser muito prematuro e de baixo peso”.

Desta forma, a sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde, nessa metodologia vem sendo ampliada através da organização de eventos técnico-científicos, patrocinados por Instituições Governamentais e implementadas a partir da Oficialização Normativa do Método Mãe-Canguru pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

Apresentaremos, a seguir, os eixos temáticos emergidos durante a análise deste estudo:

- **Permanência materna no Método Mãe Canguru (MMC)**

O Método Mãe-Canguru foi desenvolvido através de flexibilização no tempo de permanência materno e de negociações entre o enfermeiro e o médico plantonista da instituição, tendo sido acordado o horário de início e término, a acomodação e as visitas dos outros familiares ao binômio mãe e filho. Essa Instituição difere do Método descritivo na literatura e implantado em diversos serviços nacionais e em outros países, pois a mãe não permanece internada em tempo integral e nem vai para casa com o bebê em Canguru. A mãe permanece com o bebê o tempo que for possível e prazeroso, podendo deixar o cuidado de acordo com suas necessidades, conforme atendimento à concepção do Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

As quatro participantes expõem suas opiniões com referência à flexibilidade do tempo, como o horário de acomodação e as visitas:

D.A.A. - o pai pode entrar a qualquer hora que ele desejar ver a criança. Eu, a mãe, fico em quarto oferecido pelo hospital. E aqui é muito bem tratado e pode estar junto de seu bebê todo tempo.

E.M.R. - ficamos em um alojamento, onde podemos nos alimentar, descansar e fazer nossa higiene.

D.B.S. - nós acomodamos num quarto próprio para as mães, num alojamento onde recebemos alimentação, visitas, etc.

C.L.C.S. - nós mães acomodamos juntos com outras mães num alojamento próprio.

A liberdade da mãe em optar pelo momento de retornar ao lar possibilita o desempenho de outras atividades, ou simplesmente o descanso em seu domicílio. A flexibilização do horário para a realização do cuidado mãe-canguru, permitindo que a mãe retorne, à noite para o domicílio, pode minimizar a ansiedade decorrente do afastamento materno do lar, sentimento esse expresso por algumas mães em estudo realizado em uma instituição que implantou esse Método de permanência contínua. A mulher, por desempenhar diversos papéis, simultaneamente, como o de mãe, esposa e dona de

casa, dificulta a ausência prolongada do lar e pode conduzir a algumas deficiências no bom encadeamento dos papéis. A flexibilidade do Método desenvolvido possibilita à mãe dividir seu tempo com o filho internado, com os afazeres domésticos, com o parceiro e com os outros filhos, como verbaliza uma das mães:

Não era problema deixar a casa de lado [...] Para mim não teve danos nenhum... Embora traz a saudade da família, a distância que é muito grande, mais a gente tem que ser forte, para estar perto do meu filho, tudo vale a pena.

Mesmo havendo a possibilidade do retorno ao lar, observamos que a ausência materna do domicílio altera a dinâmica familiar, tanto no desempenho de papéis sociais como nas relações afetivas. Dentre as quatro mães três delas concordam com a afirmativa:

[...] a falta de nossa presença em nossa casa, muda sim...mas tudo vale a pena pelo bebê.

Apreendemos que, veladamente, um pai manifesta certa carência afetiva, apesar de priorizar a recuperação do filho prematuro, o que inclui readaptação e esforço coletivo da família, mesmo na ausência de outros filhos. O filho internado pode gerar desorganização familiar, porque a mãe deixa suas atividades domésticas para permanecer com ele, o que interfere no cuidado dos outros membros familiares. Inicialmente, são manifestados sentimentos de ansiedade, preocupação e dificuldade em conviver com uma criança doente e, mais tarde, a família coloca em segundo plano os objetivos profissionais, principalmente a mulher que, historicamente, é a responsável pelo cuidado da família (Gomes, 1999).

As atividades maternas podem ser amenizadas de acordo com a condição socioeconômica familiar.

Nas famílias mais favorecidas economicamente, podemos observar que os papéis da mulher são absorvidos por empregados, enquanto ela se dedica mais ao filho.

Mesmo dispondo de rede de apoio familiar para auxiliar no processo de permanência junto ao filho em Cuidado Mãe-Canguru, a maneira como foi possível organizá-lo na Instituição também gerou outros rearranjos familiares e certo desgaste materno, conforme mostram as falas:

- Certo dia, fui atrás de outras mães que ficaram aqui, me falaram como é, que era e me ajudaram muito, porque os bebês apresentavam avanços e retrocessos e isso gerava em mim ansiedade, sentimento de culpa, e se não tivesse apoio dos meus familiares e da equipe daqui da UTIN não sei se teria força para aguentar esses 48 (quarenta e oito) dias que estive aqui com o meu bebê, por exemplo: foi difícil porque tinha que vir no horário das mamadas, apesar de morar aqui na cidade, era longe do Hospital;

E.M.R., nos diz que mesmo sendo da cidade de Monte Santo de Minas, não tenho nenhuma dificuldade com o transporte, pois a assistência em minha cidade me dá o transporte gratuito.

A família coesa apóia o casal durante a crise do nascimento prematuro, evitando que as esperanças se reduzam e que as dificuldades aumentem. Porém, o fato de ir e vir, diariamente, ao hospital, repercute também no orçamento familiar.

D.A.A. nos relata que no momento estas idas e vindas não estão atrapalhando, mais o pai do bebê me ajuda nas despesas e tudo que o nosso filho precisa.

E.M.R. nos diz que ir e vir diariamente ao hospital, não tem gastos com o transporte e nem com a alimentação.

D.B.S. diz estar recebendo licença maternidade e seu marido trabalha...

C.L.C.S. diz: o meu marido continua trabalhando e suprindo minhas necessidades...

Essa entrevistada sinaliza para a necessidade de maior envolvimento das Instituições e Governos Municipais a fim de possibilitar a implantação mais efetiva do Método Mãe-Canguru, e a adequação daqueles já existentes. Na Portaria do Ministério da Saúde sobre o Método Mãe-Canguru, é apontada a necessidade de apoio social para as mães que precisam de auxílio para transporte e alimentação. Porém, essa norma não contempla o financiamento dos encargos sociais decorrentes da implantação do Método, como adaptação de leitos hospitalares para a acomodação de mães e familiares, ficando essa responsabilidade para as instituições hospitalares (Brasil, 2002).

Nesse sentido, ao envolver custos, as opções ficam cada vez mais restritas e as dificuldades e conflitos acabam ficando sob a responsabilidade do profissional que está na linha de frente e no cotidiano de trabalho junto a essa clientela (Brasil, 2000). As dificuldades que vivenciamos, envolvendo negociações com vários setores do hospital, conforme relatamos anteriormente, seria minimizada pelo cumprimento da normatização proposta para o Método Mãe-Canguru se, na ocasião, integrasse efetivamente a filosofia institucional e houvesse incentivos orçamentários disponibilizados pelo SUS, um efetivo sistema de referência e contra-referência, facilitando o acesso às maternidades localizadas mais próximas do domicílio da clientela. Nesse contexto, outra dificuldade com a manutenção do Cuidado Mãe-Canguru, tanto na vivência profissional como nas falas de algumas mães, refere-se às acomodações físicas oferecidas pela Instituição (Caetano, 2004).

• **Relação mãe-filho e família**

A proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo, conforme apontam falas:

C.L.C.S. é uma aproximação boa...

D.B.S. esta aproximação é a melhor coisa sentir o bebê...

D.A.A. é uma aproximação ótima, pois o contato com o nosso filho nos faz cada dia mais amá-lo e querer levá-lo para casa.

E.M.R. aproximação... me sinto um pouco aliviada em estar contribuindo ativamente na recuperação do meu bebê, pois me sinto culpada pelo parto ter sido não antecipadamente.

Essa troca de calor humano e afetividade entre o prematuro e os membros da família são pontos importantes para o fortalecimento do relacionamento familiar.

Para a mãe, que vai para casa e chega só, sem seu bebê, existe um sentimento de culpa associado ao fato

de não ter conseguido manter a gestação até o final. É uma mãe cujo filho não está presente, não pode ser visitado por todos e cujas condições clínicas não permitem que ela desempenhe os cuidados de maternagem. Pode pensar que os profissionais, que cuidam de seu filho, exercem mais o papel materno do que ela própria. Quando o bebê evolui e permite idealizar, sonhar, ser tocado, aos poucos, ela vai se sentindo segura e incorporando seu papel materno.

À medida que os pais se sentem livres para permanecer o tempo que lhes é possível com o recém-nascido assistido em Unidades Neonatais, eles ficam mais tranquilos para cuidar, melhorando a qualidade do relacionamento mãe-filho-família (Gomes, 1999). Esse relacionamento entre mãe e filho, possibilitado pelo Método Mãe-Canguru, é também percebido pelas entrevistadas como fator de adaptação recíproca da diáde e de preparação para o cuidado domiciliar.

O momento da alta é temido pelos pais, mesmo que tenham tido a oportunidade de cuidar do filho, existe receio de que algo aconteça no lar (Gaiva, 2004). Nessa ocasião, os pais devem ser orientados a não realizar uma super proteção do filho em decorrência de sua necessidade prévia de cuidados intensivos e certos momentos de risco, vivenciados durante a internação (Gomes, 1999). Acreditamos que o profissional de saúde deve orientar os pais acerca dos cuidados essenciais e básicos de que cada bebê necessita, mas atentar para atitudes extremas e radicais de modo a desmistificar ao máximo suas dúvidas.

• **Prematuro: crescimento e o desenvolvimento**

O Método Mãe-Canguru foi apreendido pelos pais como possibilidade imaginária de retorno do prematuro ao ventre materno, onde o bebê poderia crescer e se desenvolver, completando a gestação interrompida.

Para **C.L.C.S.** o Método Mãe-Canguru é muito boa, apesar que esta aproximação ser feito comigo a mãe, ele o bebê vai crescendo e desenvolvendo; pois queria que fosse feita com o pai também, só que ele está longe...no sítio...

D.B.S. O Método Mãe-Canguru eu faço porque estou com o bebê o dia todo, estou achando muito importante para o desenvolvimento e crescimento; o pai não faz porque reside em outra cidade e pela distância dificulta.

E.M.R. esse Método é muito importante, porque é uma forma em que o bebê se recupera mais rápido, estimula a produção de leite, sem contar é um contato maior onde se vivencia momentos que eu como mãe irei lembrar sempre como momento de felicidade, pois meu bebê se desenvolveu e cresceu.

D.A.A. é um sentimento de poder está perto do bebê, senti meu filho em mim, de poder aquecê-lo com o meu corpo, é uma forma de mantê-lo amado e protegido, assim ele se desenvolveu e pode até mesmo crescer.

Em muitas Unidades Neonatais, o critério ponderal é definitivo para determinar a alta hospitalar. Neste serviço, está estabelecido em 2.000 grs. de peso, acrescido da ingestão de toda alimentação láctea por via oral. Isso

gera grande expectativa nos pais, pois alguns deles chegam a controlar rigorosamente cada grama de ganho de peso do filho. Assim, o Cuidado Mãe-Canguru significou para os pais a possibilidade de favorecer o ganho ponderal mais rápido do filho e, conseqüentemente, aliamentava o desejo da alta precoce.

• **Habilidades para o cuidado com o filho**

O sentimento de medo, verbalizado pelas mães, decorre também da execução de cuidados básicos, como pegar o bebê no colo, dar banho e trocar o vestuário, podendo ser atribuído ao tamanho reduzido do prematuro, quando comparado ao de um bebê a termo, cuja fragilidade é apreendida pelas mães sobre a representação social delas acerca do prematuro (Gaiva, 2004).

D.A.A. no início senti medo, mais agora o medo já não existe mais e é tão bom esta experiência e este método.

E.M.R. não, mais no começo tinha medo, pois ele é muito frágil...

D.B.S. tinha medo, antes de participar dos cuidados do bebê, depois que comecei o Método Mãe-Canguru perdi o medo.

C.L.C.S. tinha medo, agora já ganhei confiança, depois que comecei a cuidar...

Uma das contribuições do Cuidado Mãe-Canguru é a de aumentar a confiança dos pais, principalmente das mães, para o cuidado com o bebê, pois se sentem mais tranquilos, apresentando sentimentos mais positivos relativos ao filho e à preparação para a alta (Gaiva, 2004). É interessante notar também que alguns pais sentiram diferença no aprendizado das mães relacionado ao cuidado com o bebê, enfatizando as novas habilidades da esposa.

Nessas situações, a mãe necessita do apoio profissional competente, não só auxiliando com a técnica para intervir nas intercorrências apresentadas pelo prematuro, mas também se mostrando sensível às necessidades emocionais maternas nesse processo (Gaiva, 2004). Frequentemente, esses bebês apresentam avanços e retrocessos na alimentação por via oral e, quando em amamentação materna, essas ocorrências podem gerar ansiedade e até o sentimento de culpa nas mães, se não estiverem orientadas e apoiadas pela equipe de saúde. A manutenção da lactação requer empenho da mãe do prematuro, sendo importante inseri-la precocemente no cuidado com a amamentação do filho, mesmo quando administrada por sonda gástrica. Veremos a seguir o relato de uma participante:

[...] Primeiramente ele se amamenta em mim, logo após faço um complemento com o copinho.

Nossa experiência, enquanto enfermeiras de UTIN, é a de que os profissionais de saúde sentem-se satisfeitos com o produto final de seu trabalho, ou seja, que o bebê e família sejam capazes de ir para o lar e os pais se responsabilizem pelo filho o mais rápido possível. A integração entre enfermeiras e pais pode minimizar a ausência de uma pessoa de referência para o casal e criar laços de confiança para a cooperação mútua entre as partes e por ocasião da alta hospitalar, prevenir danos à saúde do bebê e possibilitar acompanhamento de seu

desenvolvimento e de possíveis sequelas, gerando tranquilidade em toda a equipe neonatal (Barbosa, 1990).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao avanço da tecnologia, ao aumento no número de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) especializada em Neonatologia e aos novos conhecimentos que vem surgindo a respeito dos cuidados dos recém-nascidos, a sobrevivência deles e a qualidade de vida vêm crescendo consideravelmente nas últimas décadas.

Esse novo modelo de assistência ao recém-nascido, intensivo e especializado, contribuiu para a separação mãe-filho, logo após o nascimento, e essa separação que acontece precocemente entre mãe e filho, ainda na sala de parto, provoca sentimentos de frustração, ansiedade e angústia que podem levar a um comprometimento na relação binômio mãe-filho.

Nesse estudo relatamos a enfermagem vivenciando a percepção dos pais sobre o Método Mãe-Canguru e concluímos que a maior dificuldade em manter a Mãe-Canguru refere-se à ausência de uma filosofia institucional dirigida à humanização do cuidado, ao processo de nascimento e ao recém-nascido. Tal fato repercutiu na necessidade de frequentes negociações entre o enfermeiro, a diretoria e outros setores do Hospital, a fim de conseguir área física e alimentação para as mães permanecerem em Cuidado Mãe-Canguru. Acreditamos que essa problemática será minimizada diante da prioridade atribuída ao Método Mãe-Canguru nas políticas de perinatal vigentes, na atualidade, tendo sido normatizado pelo Ministério da Saúde, e criado incentivos para sua implantação, treinamento e sensibilização de gestores de saúde e equipes multiprofissionais atuantes nas Unidades neonatais de risco.

Desta forma, a permanência da mãe no Método Mãe-Canguru, na instituição em regime de semi-internação, pode reduzir a ansiedade e os problemas familiares decorrentes da ausência materna no domicílio, mas, por outro lado, repercute em mudanças no cotidiano familiar. Para algumas mães de menor poder aquisitivo isso significou certo desgaste físico e emocional e o aumento de gasto com o transporte. Tais dificuldades seriam minimizadas se a instituição oferecesse recursos para o transporte das mães e desenvolvessem trabalho articulado com a rede básica de saúde e outros setores sociais. É fundamental também a participação efetiva da rede de apoio informal junto à clientela, envolvendo amigos, vizinhos, dentre outros.

De acordo com a Portaria nº. 693/2000, que normatiza a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, acreditamos que estamos em fase intermediária do desenvolvimento das duas primeiras etapas previstas. Apesar de não dispomos de área física específica para alojar mãe e filho em posição Canguru e de equipe interdisciplinar completa, consideramos que houve avanços na acolhida da família e aprimoramento téc-

nico e psicoafetivo da assistência, através da prestação de cuidados mais individualizados para o prematuro e sua família, tentando respeitar a singularidade de cada binômio mãe e filho.

Consideramos que, a nossa experiência têm favorecido o estabelecimento do vínculo e apego mãe-filho-família com o bebê, e em especial da mãe.

Neste contexto, dentro do processo de implementação do Método Mãe-Canguru no Brasil, a enfermagem tem contribuído para o sucesso deste programa a partir de uma assistência pautada no envolvimento, dedicação e humanização do cuidado, proporcionando maior aproximação entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde. Este artigo descreve o cuidado de enfermagem com o recém-nascido e sua família no MMC e as dificuldades encontradas na prática para inserção da mãe e seu filho neste método de assistência, com base na experiência de um serviço. Tem a finalidade de promover uma reflexão sobre o papel da enfermagem no MMC, assim como apontar algumas dificuldades encontradas na aplicação do método, como a não realização de visitas domiciliares pós-alta por parte dos profissionais de enfermagem.

Também é importante destacar que todo o trabalho desenvolvido deve estar fundamentado na integração da equipe, tanto no que diz respeito à atuação interdisciplinar, quanto na responsabilidade de todos com relação às ações de humanização. “Não é possível pensar a atenção de forma fragmentada, com um grupo de profissionais responsáveis pela assistência de terapia intensiva e um outro responsável pela humanização” (GOMES; GIANINI, 2002, p.5). É fundamental que haja na equipe uma sincronia, que a implantação do MMC abra espaço para reflexões sobre a prática assistencial, dificuldades e potencialidades da equipe, buscando cada vez mais a individualização do cuidado, no compromisso de melhorar a qualidade da assistência neonatal e com a certeza de que um ambiente humanizado favorece não só os bebês e suas famílias, mas também toda a equipe multidisciplinar.

Tenho consciência de que o caminho a ser trilhado na busca de uma assistência de qualidade ainda é árduo. Diante dessa premissa, não pretendi, com este estudo, apresentar soluções, pois entendo que, à medida que novas vivências vão surgindo, novos modos de pensar e agir também vão acontecendo. Isto se justifica pelo caráter de mutação existente no contexto assistencial, onde pontos de vistas diferentes podem implicar a construção de conhecimentos teóricos e/ou aplicados muitas vezes paralelos ou que se sobrepõem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, V.L. **Conhecimento e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro** [Dissertação]. Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: Manual do curso/ Secretaria de Políticas de Saúde**. Área de Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Portaria n. 693 de 5 de julho de 2000. **Dispõe sobre a norma para a implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. Diário Oficial da União, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de promoção do aleitamento materno: normas técnicas**. 2ª ed. Brasília, 1997.

CAETANO, L. C. **Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família**. 2004. (Tese). Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

CANOTILHO, M. M. Método mãe-canguru de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, v. 11, n. 63, p. 30-36, 2002.

CHARPAK, N.; CALUME, Z. F.; HAMEL, A. **O método mãe-canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras**. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill, 1999.

FURLAN, C. E. F. B.; SCOCHI, C. G. S.; FURTADO, M. C. C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n. 4, p.444-452, 2003.

GAIVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.3, p.469-476, 2004.

GOMES, M.M.F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construindo possibilidades de cuidado**. [Tese]. Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MADUREIRA, A.F. do A. **A construção das identidades sexuais não-hegemônicas: gênero, linguagem e constituição da subjetividade**. 2000 [Dissertação] Mestrado em Psicologia, UNB, Brasília (DF)

NASCIMENTO, M. B. R. Issler H. **Breastfeeding: making the difference in the development health and nutrition of term and pre-term newborns**. Revista Hospital das Clínicas São Paulo, São Paulo, n. 58, ano 1, 2003, p. 49-60.

NOGUEIRA, F. S. *et al.* Método canguru. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 427-433, out./dez. 2005.

PAZIAM, C.; BARBOSA, V. L. Participação dos pais no cuidado ao recém-nascido: segundo a literatura brasileira de enfermagem. **Revista Intensiva**, São Paulo, ano 1, n. 2, p. 53-58, ago./set.2005.

PINHEIRO, O de G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999 (Capítulo 7), p. 183-214.

SCOCHI, C. G. S. **A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

SCOCHI, C. G. S. *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 539-543, 2003.

SOUZA, N. L. *et al.* Método mãe-canguru: reflexões sobre o atendimento a recém-nascido prematuros. **Revista da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Feminina**, v. 33, n.2, p. 121-125, fev. 2005.

TOMA, T. S. Método mãe-canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 233-242, 2003.

_____. **Cuidado mãe-canguru, tecnologia perinatal humana**. Rio de Janeiro: Koogan, 2001.

VENÂNCIO, S. I.; ALMEIDA, H. Método mãe-canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 173-180, nov. 2004.