

ARTIGO DE PESQUISA

Concepções e vivências das mães na enfermaria mãe canguru - subsídios para a prática de enfermagem pediátrica¹

Marcelle de Azevedo Campos²

Dr^a Ivone Evangelista Cabral³

Resumo

Este estudo, de natureza qualitativa, teve como finalidade descrever as concepções das mães sobre o Manejo Canguru e discutir as formas de expressão na implementação do método. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com dez mães de prematuros. As mães têm duas concepções acerca do Manejo Canguru: a científica, transmitida pelos profissionais, e a subjetiva, que se refere ao que ela aprendeu pelas relações que passou a estabelecer com o seu filho. O Canguru é realizado conforme a sua vontade e necessidade naquele momento, e o seu envolvimento psicológico é fundamental para o desenvolvimento do método. Os profissionais de saúde devem manter um relacionamento positivo com as mães, considerá-la como ser humano, com sentimentos e valores que lhes são peculiares e que irão determinar o seu comportamento.

Palavras-chave: *Enfermagem. Saúde da Criança. Método Canguru*

Abstract

The mothers' conceptions and experiences in the "mother kangaroo" nursing unit – helping elements to the pediatric nursing practice

This study, of qualitative approach, aimed to describing the mother's conceptions about the kangaroo method and discussing the expression ways in implementing it. The data were collected by means of a semi-structured interview with ten mothers of premature babies. The mothers have two conceptions about kangaroo method: a scientific one, transmitted by the professionals, and a subjective one, which concerns what she learned in the relations she began to establish at that moment, and her psychological involvement is essential to the development of the method. The health professionals should maintain a good relationship with the mother's, they should consider them as human beings, with feelings and values which are peculiar to them and which will determine their behavior.

Key words: *Nursing. Child health. Kangaroo Care.*

¹ Estudo integrante do Requisito Curricular Suplementar (RCS) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) XIII.

² Aluna do 8º período de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery. Pesquisadora do NUPESC.

Resumen

Concepciones y vivencias de las madres en la enfermería madre canguro - subsidios para la práctica de enfermería

Este estudio, de naturaleza cualitativa, tuvo como finalidad describir las concepciones de las madres sobre el Manejo Canguro y discutir las formas de expresión en la implantación del método. Los datos fueron recolectados por medio de la entrevista semi-estructurada con diez madres de prematuros. Las madres tienen dos concepciones acerca del método canguro: a científica, transmitida por los profesionales, y a subjetiva, que se refiere a lo que ella aprendió por las relaciones que pasó a establecer con su hijo. El Manejo Canguro es realizado conforme es su voluntad y necesidad en aquel momento, y su compromiso psicológico es fundamental para el desarrollo del método. Los profesionales de salud deben mantener un relacionamiento positivo con las madres, considerarlas como ser humano, con sentimientos y valores que les son peculiares y que irán a determinar su comportamiento.

Palabras-clave: *Enfermería; Salud del niño; Madre canguro.*

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Atualmente, no mundo, cerca de 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso nascem a cada ano. Desse número, 1/3 morre antes mesmo de completar o primeiro ano de vida e nove em cada dez recém-nascidos, com peso inferior a 1000 g ao nascer, morrem antes de completar o primeiro mês de vida.

No nosso país, a primeira causa de mortalidade infantil, ou seja, o número de mortes entre os menores de 1 ano, são as “afecções perinatais”, que incluem a prematuridade, o baixo peso ao nascer e as infecções neonatais. A mortalidade neonatal precoce, a que ocorre na 1ª semana de vida, corresponde a 36% das mortes no primeiro mês de vida.

Segundo Monteiro & Cabral (2000, p.1), o advento tecnológico tem contribuído para a sobrevivência de recém-nascidos de alto risco e aumentou suas possibilidades de sobrevida graças às unidades de cuidados intensivos neonatais. Embora tenha ocorrido um desenvolvimento marcante nos aspectos tecnológicos, na prática assistencial, tem se desenvolvido poucas ações efetivas para dar conta do vínculo mãe-filho, uma vez que a própria terapêutica assentada na tecnologia de ponta conduz à separação de ambos.

Os recém-nascidos podem permanecer internados nessas unidades por um longo período e a visita dos pais está condicionada e limitada pela distância da residência ao hospital ou o rigor dos protocolos. A incubadora torna-se uma barreira física adicional por semanas ou meses,

conforme concluíram Cabral (1996) e Rodrigues (2000). Sendo assim, muito nos preocupa as consequências psicológicas da separação prolongada entre bebês e mães.

Do ponto de vista psicológico, já se observou que a proximidade da mãe e a criança nos primeiros momentos de vida tem uma influência significativa sobre o relacionamento da criança no futuro, quanto à afetividade, favorecendo o seu desenvolvimento intelectual e emocional. Sobre isto Belli (1995, p.194) comenta :

O vínculo mãe-filho propicia um compromisso emocional com a criança, o qual pode ser a força fundamental que estimule a mãe a cuidar do filho. Uma vez que esta é a pessoa mais significativa e próxima, através deste vínculo, ela absorve todos os problemas que acometem a criança neste momento.

Geralmente, o fato de ser mãe tende a levar a mulher a redobrar-se em atenções, cuidados e até mesmo mudanças em seu estilo de vida para ajustar-se às demandas do filho, que passa a viver fortes emoções e responsabilidades, atuando em seus aspectos psicológicos e sociais.

Segundo Borba (1991, p.11), quando os pais são atendidos em suas necessidades participam efetivamente nos cuidados do filho hospitalizado desde os pequenos gestos de apoio e carinho ao lado da assistência, beneficiando tanto a família quanto a criança. Os benefícios dessa participação incluem a diminuição do nível de

ansiedade, aumento da satisfação, melhor adaptação da criança e de seus familiares à situação hospitalar e, após a alta, capacidade para identificar as necessidades do filho e de tomar decisões mais adequadas para atendê-las, alívio, dos sentimentos de culpa e suporte ao papel que devem desempenhar, além de restabelecer a fonte de segurança da criança. O método mãe canguru reúne as condições necessárias que dão conta desse aspecto apontado por Borba.

Em 1978, o Dr. Rey Sanabria se inspirou nos marsupiais para encontrar uma resposta aos problemas decorrentes do baixo peso de nascimento dos bebês. A partir de 1979, a técnica é desenvolvida pelo Dr. Hector Martinez Gomes que conta com a ajuda do Dr. L. Navarrete Perez. E assim foi desenvolvido na Colômbia, no Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, o método Mãe Canguru, que, de acordo com Brasil (2000, p.6), consiste :

Na 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, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido.

A decisão da inclusão de um recém – nascido pré-termo no método depende da idade gestacional, do peso, mas realmente um dos fatores limitantes ao ingresso seria a instabilidade hemodinâmica ou respiratória. Assim que o recém nascido supera a fase inicial de instabilidade, que pode durar horas, dias ou semanas, inicia-se a substituição paulatina da incubadora pelo Manejo Canguru. As mães passam algumas horas inicialmente com o prematuro até permanecerem em tempo integral no contato pele-a-pele.

Muitas vantagens vêm sendo apontadas, tais como: o estreitamento do vínculo mãe/filho; aumenta a produção de leite das mães e o número de lactentes em amamentação no primeiro ano de vida quando comparados com populações de recém-nascidos que não tiveram este tipo de assistência; incrementa a confiança e capacidade dos pais no cuidado com o filho, levando a reduções na morbimortalidade infantil e no abandono.

Para Levin (1999, p.354), o contato constante mãe-bebê favorece a saúde biológica e psicológica de uma

criança no período neonatal tardio (de 7 a 28 dias) e é muito melhor que o contato com a equipe médica que muda freqüentemente.

Estudos recentes demonstram que os prematuros durante o Manejo Canguru apresentavam estabilidade térmica, menor número de episódios de apnéia, bradicardia; além de apresentarem um sono mais tranquilo. A proximidade do seio materno permite a sucção não nutritiva e sem dúvida estimula a sucção, permitindo a retirada da sonda orogástrica mais precocemente.

Este novo paradigma de atenção vem sendo adotado em mais de 30 países, inclusive naqueles de alta renda “per capita”. Estudos científicos realizados em países do I e do III mundo mostram que o Manejo Mãe Canguru é uma forma de atenção segura e efetiva, podendo ser aplicado em hospitais com diferentes níveis de recursos tecnológicos. No Brasil, mais de 20 maternidades já estão adotando esta filosofia de atenção perinatal.

Na sua expansão pelo mundo, foi adquirindo novas terminologias de acordo com a língua nativa e o enfoque a ele dado. Temos então nos EUA o Kangaroo Care, na França Le Mamme Canguro, e ainda, no Brasil, Método Mãe Canguru, Unidade Mãe canguru, sistema mãe canguru, cuidado mãe canguru e Manejo Mãe Canguru (Charpak,1999, p.8).

Nos EUA, o Kangaroo Care é feito de modo intermitente, já na Colômbia o Madre Canguro é contínuo e obrigatório. No Brasil, podemos encontrar nas maternidades que implementam o manejo tanto o canguru intermitente quanto o contínuo, variando de instituição para instituição, além do que cabe à mãe a decisão final de optar, ou não, pela prática do mesmo.

O vínculo que se forma entre mãe e filho com o nascimento, e que no caso dos prematuros é adiado, pois ele é, imediatamente após ao nascimento, levado à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), não dando tempo à mãe de estar com seu bebê, encontra neste modelo de assistência um momento mais que propício, como ressalta Lundington-Hoe (1993, p.97).

A modalidade assistencial Mãe Canguru apresenta um modelo eficaz com uma ótima relação custo-benefício, no qual se incrementa a sobrevivência do prematuro, melhora-se sua qualidade de vida e evita o abandono, tão freqüente nesses casos.

O OBJETO DE ESTUDO E SUA RELEVÂNCIA

Durante o desenvolvimento do estágio extra-curricular em uma maternidade do Município do Rio de Janeiro, aproximei-me de mães de bebês prematuros e, com elas, desenvolvi atividades de educação em saúde direcionada para a instrumentalização no cuidado a seus bebês quando do retorno ao domicílio. Essa prática despertou grande interesse pela assistência de enfermagem a esta clientela.

Há dois anos, foi implantado naquela instituição o Manejo Canguru, de acordo com as normas e condutas para implantação do programa nas maternidades do município do Rio de Janeiro.

Ao implantar a assistência canguru, teve-se por objetivos: favorecer o contato precoce entre mãe e filho, diminuir o tempo de permanência hospitalar, promover o uso racional dos recursos tecnológicos, facilitar o aleitamento materno, promover o aprendizado sobre os cuidados com o recém-nascido, humanizar os cuidados hospitalares, valorizar a participação da família junto ao recém-nascido e promover mudança da assistência prestada pelos profissionais.

Essa instituição normatizou um tempo mínimo de realização do método em torno de quatro horas diárias, podendo a mãe usar de seu livre arbítrio para aumentar o tempo de adesão conforme sua necessidade, instituindo assim o Manejo Canguru intermitente.

O principal critério de inclusão é a estabilidade clínica e o peso superior a 1000 g. A princípio é avaliada a disponibilidade materna e do recém-nascido, a seguir é feito uma abordagem à mãe em relação ao método, suas necessidades e seus benefícios. O desejo de toda equipe de implantar a assistência canguru também é um critério importante de elegibilidade.

Os critérios de alta ou “desospitalização” precoce são as condições clínicas da mãe e do filho, o bom padrão de sucção, e a princípio com peso em torno de 1700 gramas. O acompanhamento ambulatorial é informal, com sistema de interconsulta médica e de enfermagem. O retorno é de 48 em 48h na primeira semana, de 72 em 72h na segunda semana e uma vez semanalmente até a alta definitiva.

Essas mães possuem um espaço para permanência junto às crianças, favorecendo um maior elo entre ambos,

porém o que observei é que muitas delas preferem realizar outras atividades a aderir ao sistema de modo mais descontínuo.

Essa situação despertou meu interesse em identificar como o Manejo Canguru está sendo vivenciado pelas mães, já que elas têm o livre arbítrio para aumentar o tempo de adesão ao método. Os benefícios e resultados positivos que o Manejo Canguru vem alcançando são inquestionáveis, mas será que as mães a compreendem dessa forma? A prática do Manejo Canguru para ser bem sucedida requer que seja prazerosa tanto para o bebê quanto para sua mãe/família, e a sua compreensão pode determinar essa prática.

A partir disto, optei por estudar a prática das mães no Manejo Canguru de Maternidades públicas do Município do Rio de Janeiro. De acordo com Fernandes (1993, p.561), prática refere-se ao “ato ou efeito de praticar; experiência; exercício; maneira de proceder; aplicação das regras e princípios de uma arte ou ciência”.

Com base nessa definição de prática, busquei responder as seguintes questões norteadoras: a) como as mães compreendem o Manejo Canguru? b) de que maneira elas expressam sua adesão ao Manejo Canguru?

De acordo com tais questões, foram traçados os seguintes objetivos: a) descrever as concepções das mães sobre o Manejo Canguru; e, b) discutir as formas de expressão das mães na implementação do Manejo Canguru

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo de natureza qualitativa é oportuno na medida em que permite ao pesquisador um contato próximo da realidade que pretende investigar, possibilitando conhecê-la em seu contexto global (SOUZA, 1997, p.28)

De acordo com Cabral & Tyrrel (1998, p.21), o estudo qualitativo “permite compreender o problema no meio em que ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade, ou que levam a interpretações ou generalizações equivocadas”.

A pesquisa qualitativa nos proporciona uma visão mais aprofundada da temática de modo que embora, parta-se de alguns pressupostos, estaremos sempre encontrando

novas indagações e respostas no desenvolvimento do estudo. Possibilita-nos também, focalizar a realidade de forma complexa e profunda, evidenciando a inter-relação de seus componentes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições pesquisadas e teve como cenário duas maternidades públicas do Município do Rio de Janeiro.

O grupo de sujeitos deste estudo constituiu-se de 10 mulheres, todas elas mães de um bebê prematuro. A faixa etária variou entre 16 e 43 anos, sendo todas casadas e residentes na Cidade do Rio de Janeiro, exceto uma que vivia no Distrito Federal.

O tempo de gestação variou de 29 a 33 semanas, e metade dessas mães eram primíparas. Cabe considerar que em se tratando de mães de recém-nascidos que passaram por uma UTI neonatal, em que reações emocionais como, ansiedade, angústia e sentimento de culpa são comumente manifestados, elas tiveram sua condição agravada pelo fato de serem inexperientes com o cuidado a crianças, pois aquele bebê era o seu primeiro filho.

Quanto aos recém-nascidos, o peso ao nascimento variava de 1.080 a 1.655g. A maioria é do sexo masculino, permaneceram aproximadamente 20 dias na UTI neonatal e estavam na Enfermaria Canguru há mais de uma semana.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram a entrevista semi-estruturada e a observação participante. A observação possibilitou um contato pessoal e estreito com o fenômeno pesquisado, e se deu de forma direta, permitindo-me desenvolver o papel de observador total, estar mais perto da “perspectiva dos objetivos”, importante alvo nas abordagens qualitativas (LUDKE e ANDRÉ, 1986, p28). A observação foi empregada de maneira sistematizada e também no decorrer da entrevista, visando descrever atitudes e comportamentos das mães durante o período de permanência na Enfermaria Canguru.

Para Cabral & Tyrrel (1998, p.21) *apud* Minayo (1992, p.102):

(...) a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, visto que muitos estudiosos a têm utilizado não só como estratégia no conjunto da investigação,

mas também como um método em si mesmo, para a compreensão da realidade (...)

Quanto à entrevista semi-estruturada, esta ofereceu-me liberdade e espontaneidade necessárias para enriquecer a investigação e paralelamente valorizou a minha presença como investigadora, exatamente como apontado por Triviños (1994, p.146).

Ainda Lüdke e André (1986, p.33) discorrem que nas entrevistas não totalmente estruturadas, não há imposição de uma ordem rígida nas questões, e pode-se falar do tema proposto com base nas informações que ele detém, que seriam razão da entrevista.

O roteiro de entrevistas aborda na sua primeira parte os dados de identificação da mãe e do recém-nascido. A segunda parte refere-se questões específicas, onde busquei as concepções das mães sobre o Manejo Canguru e suas formas de expressão ao implementarem o Manejo Canguru.

A entrevista foi realizada individualmente com cada mãe, tendo a duração de aproximadamente 30 minutos.

A análise foi feita imediatamente após a transcrição das entrevistas. Inicialmente, procedeu-se a leitura flutuante dos relatos, destacando os aspectos relevantes referentes ao conteúdo focal do estudo. Para Lüdke e André (1986, p.42),

.... depois de organizar os dados, processo de inúmeras leituras e releituras, o pesquisador pode voltar a examiná-los para detectar temas e temáticas mais freqüentes. Esse procedimento, essencialmente indutivo, vai culminar na construção de categorias.

As leituras subseqüentes foram feitas com o intuito de agrupar as falas em unidades temáticas que denominei de “compreensão” e “sistemática” do Manejo Canguru. A análise final foi feita com base na relação existente entre os dados e a literatura pertinente.

COMPREENSÃO DA MÃE SOBRE O MANEJO CANGURU

Inspirado na maneira como os marsupiais carregam e amamentam suas crias após o nascimento, o Manejo Canguru consiste em três pilares: amor, calor e leite

materno. O prematuro é mantido junto ao colo materno, em contato pele-a-pele, numa posição vertical (posição canguru), usando somente fralda (BUENO, 2000, p.6).

Segundo o autor, para o bebê ficar na posição canguru, pode-se fazer uso de uma faixa, ou simplesmente colocá-lo dentro da roupa da mãe e entre seu peito. Dessa maneira, é potencializado o vínculo da mãe com o seu filho, permitindo ao bebê não só condições favoráveis para o seu crescimento, como também para o seu desenvolvimento psicoafetivo (Op. cit).

Cattaneo (1998, p.440) define o Manejo Canguru como:

contato pele-a-pele precoce, prolongado e contínuo entre uma mãe e seu recém-nascido de baixo peso, no hospital e mantido após alta precoce até pelo menos quarenta semanas de idade gestacional pós-natal, de forma ideal com amamentação exclusiva e acompanhamento adequado.

A pele é o mais extenso órgão dos sentidos. O pele-a-pele entre a mãe e o bebê leva naturalmente a mãe a estimulá-lo através do tato. O recém-nascido prematuro traz consigo registros da sua vida pré-natal e nesse reencontro com sua mãe, através da sua voz, das batidas do seu coração, do seu cheiro e do seu afago amoroso, ele vivencia segurança e proteção, fundamentais para o seu desenvolvimento psicoafetivo e social (CUSTÓDIO, 1999, p.2).

Muitas vantagens do Manejo Canguru foram pontuadas por Bueno (2000, p.6), tais como a) estimula um forte apego entre mãe e bebê; b) aumenta a produção do leite materno e beneficia a amamentação; c) ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê; d) desperta na mãe o sentimento de que o bebê lhe pertence; e) desenvolve autoconfiança na mãe para cuidar do bebê; f) possibilita ao bebê lembrar-se do som do coração materno, da sua voz, transmitindo calma e serenidade; g) desenvolve no bebê sentimentos de segurança e tranquilidade, importantes para sua independência futura; h) diminui o risco de infecção cruzada e hospitalar; i) decresce o número de abandono de bebês prematuros, já que contribui para o apego das famílias; j) reduz o tempo de internação em Unidades de Neonatologia

Ao questionar as mães sobre a sua concepção do Manejo Canguru, pude identificar nas falas o discurso científico que os profissionais lhes transmitiram, sendo esses, portanto, o portal de acesso à informação.

O meu calor, é como se estivesse na barriga Falaram também que ele ia ficar independente da incubadora, ganhar peso e se desenvolver. (M1)

É para a criança ganhar peso. Para mim amamentar e ficar mais próximo do meu filho.(M3)

Eles falaram que é bom para o bebê ganhar peso, por causa do meu calor. E que era como se estivesse na barriga. (M5)

O canguru é bom para o bebê por causa do nosso calor. Eles sentem o coração da mãe e acham que estão na barriga (M9)

O Manejo Canguru não representa uma substituição terapêutica de esquemas comprovadamente úteis. Somente se pode utilizar quando não impõe riscos à criança, e só terá verdadeiro interesse quando proporcionar maior bem-estar à criança e/ou seus pais. Por isso, só tem sentido quando se consegue envolvimento psicológico por parte da mãe e a sua compreensão sobre o método determinará efetivamente a sua prática.

Os pais de bebês prematuros enfrentam em grau maior a diferença entre o bebê esperado e o real. Com isso, as mães em particular vivenciam sentimentos de culpa e frustração por não ter gestado seu filho até o tempo adequado, e a separação física imposta pela UTI neonatal acaba por intensificar sua angústia (CUSTÓDIO, 1999, p.1)

Apesar das inúmeras vantagens e objetivos do Manejo Canguru, as mães o compreendem verdadeiramente como uma possibilidade de acesso ilimitado ao seu filho, já que anteriormente a UTI neonatal era uma barreira física imposta logo após o nascimento do bebê. Isto é evidenciado em seus depoimentos:

(...) de fato, é melhor fazer Canguru, do que ficar na incubadora(...) (M1)

Aqui é melhor, eu fico mais perto dele. Por isso quis participar do Canguru. (M4)

É bom fazer o Canguru. Antes eu ia embora todo dia. Agora não, fico direto com ele. (M5)

O Canguru deixa ele mais perto de mim, e só isso já é bom. (M9)

Existem evidências consideráveis de que, no momento do nascimento e durante meses a fio, as necessidades maternas de contato mãe-filho excedem as do bebê. A necessidade de contato íntimo materno é muito maior e consideravelmente mais prolongada, servindo não só a importantes funções psicológicas como a muitas de natureza fisiológica do período puerperal conforme afirmou Belli (1995, p.194).

No Manejo Canguru, as mães têm a oportunidade de estar 24 horas com o seu bebê, conhecendo seu choro, sentindo seu cheiro e reconhecendo nele a sua continuidade. Passam da posição de observadora para atuante, reforçando desta forma a sua importância.

O essencial para mãe é que tenha o desejo, disponibilidade, compromisso e motivação de realizar o Canguru com o seu filho. Para isso, todas as mães devem ser informadas previamente sobre as vantagens, desvantagens e possíveis dificuldades do método, respondendo a seguir se aceitam ou não fazer parte do Canguru. Os depoimentos a seguir ilustram o exposto:

A Pediatra veio conversar comigo. Explicou tudo sobre o Canguru e depois perguntou se eu queria fazer parte. Eu respondi: é claro, porque quero ficar mais próximo dele. (M3)

Quando eles perguntaram se eu queria vir para cá, não pensei duas vezes. É melhor pra ficar mais perto dele. (M5)

O Manejo Canguru favorece a relação entre mãe-filho, fazendo desaparecer o sentimento de culpa das mães que não puderam levar sua gravidez a termo e permitindo-lhes recuperar a confiança em si mesmas.

Brasil (2000, p.6) ressalta que só serão considerados como Mãe Canguru os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

A hospitalização, se por um lado, gera sentimentos de culpa e ansiedade por parte dos pais, rompe com suas atividades cotidianas; por outro, leva a família a reorganizar a sua estrutura de modo a facilitar o enfrentamento da nova condição inesperada de ter um filho cuja prematuridade não é um evento planejado.

Apesar de todos os aspectos que envolvem a chegada de um filho prematuro, as mães apontaram fatores que as incentivaram a realizar o Manejo Canguru, tais como maior ganho de peso dos bebês quando em posição Canguru e maior confiança no cuidado de seus filhos.

O tamanho e o peso do filho prematuro é a primeira e constante preocupação de muitos pais, maior inclusive que seu desenvolvimento neurológico.

De acordo com Brasil (2000, p.7), “o Canguru é um estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração, promovendo um ganho de peso mais rápido e contínuo”. Para a mãe, porém, trata-se de um grande desafio e responsabilidade fazer com que seu bebê ganhe peso a cada dia.

No Canguru ela ganha mais peso. Mas eu preferia que ganhasse por ela mesmo... (M6)

O peso dos bebês é o nosso terror. (M3)

As mães deixam claro a importância que o Canguru tem no ganho de peso de seus filhos. E isso é um estímulo para que prossigam a realizar o Manejo, pois vêem como uma maneira rápida e prazerosa de os ajudarem e, conseqüentemente, retornarem logo ao domicílio.

O Canguru ajuda muito, porque do jeito que ele está ganhando peso. (M3)

No Canguru, o bebê pega peso mais rápido, e nós vamos logo embora. (M4)

O Canguru ajudou muito a ganhar peso. (M5)

Quando faço pouco Canguru, ele ganha menos peso. (M9)

Quando perguntadas sobre o que as outras mães falam sobre o Canguru, o peso dos bebês vem sempre como um incentivo à realização.

As outras mães gostam de fazer, porque se preocupam com o peso do bebê. (M3)

Se gostam ou não ninguém fala. Nós fazemos para eles ganharem mais peso. (M5)

Devido ao seu efeito sobre a amamentação e confiança das mães em lidar com os bebês prematuros, o Manejo Canguru permite uma alta mais precoce e mais segura e melhora a perspectiva de sobrevivência e crescimento (CATTANEO, 1998, p.3).

Em seus discursos, as mães falaram que no início tinham medo de cuidar do bebê, ou até mesmo de pegá-lo no colo. Porém, com a realização do Canguru tornaram-se mais confiantes, acreditando poder cuidar de seu filho. As falas a seguir ilustram o exposto:

No inicio eu tinha medo de pegá-lo no colo. Agora, aqui no Canguru, eu é que cuido dele. Dou até os remédios. (M4)

Eu tinha medo de pegá-lo no colo, porque é muito molengo. Agora eu cuido dele sozinha. Troco fraldo, dou banho e os remédios. (M5)

O Canguru foi bom porque aprendi a dar banho, trocar fralda e segurá-lo (M9).

Nesse sentido, o manejo Canguru para as mães representa a possibilidade de superação do desafio-colo-evidenciado no universo temático da educação dialógica apontado por Cabral (1999) e Rodrigues (2000).

Charpak (1999, p.86) ressalta a importância do Canguru para as mães no cuidado dos seus filhos. O autor diz que:

A mãe permanece com o seu filho; a cada dia que passa ela vai assumindo mais responsabilidades, aprende truques, começa a detectar os sintomas de alarme e reconhecer quando o bebê não está bem... A hospitalização permite que a mãe vá adquirindo confiança e se sinta mais preparada tecnicamente.

A maior dificuldade encontrada pelas mães na operacionalização do Manejo Canguru foi a de permanecer com o bebê por muito tempo nessa posição. E isso foi justificado pela agitação da criança e pelo calor devido ao contato pele-a-pele.

Não fiz o canguru na UTI. Aqui eu faço, mas eu transpiro muito. (M6)

Eu coloco, mas ela fica irritada , me arranha. Não gosta de ficar aqui grudada. (M9)

O aparecimento do sentimento de culpa e ansiedade na mãe tem efeitos negativos para a continuidade do seu papel que deve desempenhar junto ao seu filho hospitalizado. As mães ansiosas têm dificuldade de perceber e atender adequadamente as necessidades de seus filhos, prejudicando assim a capacidade de relacionamento entre ambos.

Para intervir na situação de ansiedade dos pais, a enfermeira deve, além de conhecer as suas causas, identificar as manifestações da ansiedade, adotar medidas para reduzi-las e minimizar suas conseqüências nas relações família-criança-equipe de saúde (BORBA, 1991, p.12).

SISTEMÁTICA DE REALIZAÇÃO DO MANEJO CANGURU

O período após o nascimento de um recém-nascido de baixo peso, que impossibilitado de ir para o alojamento conjunto fica internado em uma Unidade Neonatal, é o mais crítico para os pais.

Durante esse período, a mãe se familiariza com o Canguru, aprende a amamentá-lo e recebe instruções sobre o Manejo. O recém-nascido é colocado em contato pele-a-pele com sua mãe por alguns minutos ou horas, dependendo de suas condições clínicas e sob supervisão de um membro da equipe de saúde. Isto proporciona um

fortalecimento do vínculo mãe-bebê, estimulando a produção de leite materno e revigorando as funções vitais do prematuro, além de facilitar a adesão da mãe ao manejo.

Identificamos com as entrevistas que nem todas as mães colocaram seus filhos em posição canguru na Unidade Neonatal, ou ao menos o pegaram no colo. Em alguns casos, o canguru foi se consolidar na Enfermaria Canguru, e por muitas vezes mais de 15 dias após o nascimento do bebê, dificultando assim a adesão das mães de forma mais continuada ou prolongada.

Em se tratando da assistência à família de recém-nascido internado na Unidade Neonatal, a equipe hospitalar deverá facilitar o máximo as possibilidades de contato entre a mãe e o bebê. Para isso a mãe deve ter livre acesso à Unidade Neonatal podendo acariciar o filho e até mesmo pegando-o no colo; dependendo das condições de saúde do bebê (BELLI,1995,p.195).

As mães que tiveram a oportunidade do contato pele-a-pele com o seu filho ainda na UTI demonstraram uma melhor adaptação ao Manejo Canguru enquanto permaneciam na enfermaria. A este respeito cabe ressaltar algumas falas:

Eu comecei a fazer o Canguru na UTI... Já disse para o meu marido que vou fazer em casa. Ele até que gostou da idéia..... A pessoa que inventou o Canguru, merece o Oscar Brasileiro e o Nobel da Paz. (M2)

Eu fazia o Canguru na UTI. Até o pai dele fez um pouco.... Eu gosto muito. (M4)

Fiz o Canguru na UTI mais de 15 dias. Eu gosto de Ter ela aqui perto de mim. Às vezes até durmo nessa posição. (M5)

Quando a mãe se vincula a seu filho, ela estabelece um compromisso emocional com a criança, o qual pode ser a força fundamental que estimula a mãe a cuidar do filho. Sem este compromisso por parte de quem cuida do bebê, as probabilidades de ele crescer e desenvolver-se em uma das circunstâncias pode levar a criança a ser maltratada e a não se desenvolver adequadamente (BELLI, 1995, p.194).

Brasil (2000, p.19) ressalta que a mãe e a família deverão ser orientadas sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do Manejo Canguru. Deve-se estimular livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança.

Quando o recém-nascido prematuro encontra-se estável clinicamente e pode ficar em acompanhamento contínuo com a sua mãe, é então transferido para a Enfermaria Canguru. São critérios de elegibilidade para a sua permanência nessa enfermaria: a) certificar-se que a mãe quer participar e tem disponibilidade de tempo; assegurar que a decisão seja tomada através de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde; capacidade de reconhecer as situações de risco do recém-nascido; conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru.

Entre os critérios de elegibilidade para a inclusão da criança na Enfermaria Canguru estão: a) estabilidade clínica; b) nutrição enteral plena (seio materno, copinho ou sonda gástrica); c) peso mínimo de 1250g; d) ganho de peso diário maior que 15g.

Após o período de adaptação e treinamento realizados na Unidade Neonatal, a mãe e a criança estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível.

O manejo Canguru pode ser contínuo ou intermitente, sendo que aqui, no Brasil, isso varia de instituição para instituição. Para Charpak (1999, p.73), “as modalidades de utilização variam segundo o lugar e podem ir de uma simples autorização para que se possa pegar o bebê nos braços, até a aplicação de uma técnica de contato pele a pele totalmente estruturada e padronizada”.

No entanto, em todos os casos, carregar o bebê em posição canguru é um ato que deve ser totalmente voluntário. Deve-se permitir uma aproximação entre a mãe e o filho sem que isso se torne uma imposição. Por isso, o tempo do contato pele-a-pele vai depender também da vontade dos pais.

Nas duas instituições pesquisadas, as mães disseram ficar com o bebê de 4 a 8 horas por dia, instituindo assim o Manejo Canguru Intermitente. Somente uma das entrevistadas não realizava o Canguru em momento algum.

Quando perguntadas sobre a realização das atividades da vida diária, todas as mães referiram deixar de praticar o Canguru quando qualquer atividade requisitasse maior movimentação corporal. Os depoimentos das mães permitem essa constatação:

Eu retiro ele daqui para ir ao banheiro, almoçar e tomar banho. Faço Canguru de 4 à 8 horas/dia (M1)

De noite ele dorme no berço e de dia fica no Canguru. Ele vai para o berço na hora das refeições, para eu tomar banho e dormir. (M3)

Nós aqui fazemos um pouco de manhã, retiramos e depois fazemos mais um pouco à tarde. Não ficamos o tempo todo. (M4)

No Manejo Canguru, o fato de o bebê estar preso ao corpo materno realmente dificulta a realização de algumas tarefas, mas não é fator decisivo para que não realizem ou retirem o bebê da posição Canguru. Todo um fator psicossocial se encontra por detrás desse tipo de atitude materna.

O Canguru pode ser visto de várias formas pelas mães, e seu envolvimento psicológico, é fundamental para o desenvolvimento do método. Mas esse envolvimento vai depender das circunstâncias que envolvem a concepção, a gravidez e o nascimento prematuro, assim como a história pessoal e familiar de cada um dos pais. Estes aspectos vão determinar um maior ou menor grau de envolvimento com o bebê e o método. Charpak (1999, p.73) afirma que os casos são muito diferentes. “Há pais que não lhe dão importância porque se sentem incomodados; outros simplesmente recusam a proposta, e podemos ver alguns que insistem muito pouco em carregar seu filho. Os que gostam geralmente carregam seu filho uma a seis horas por dia.”

E isso é confirmado com as falas abaixo:

Ficar com ele não me incomodava. O resultado foi bom e ele saiu logo da incubadora. (M1)

É tão gostoso, que às vezes até durmo com ele em cima de mim. (M5)

Eu gostaria de fazer, mas ela não. (M6)

Canguru mesmo não faço. Costumo coloca- lá em cima de mim. (M7)

Eu gosto muito de fazer o Canguru. Fico bastante tempo com ele. Às vezes até durmo. (M9)

Os profissionais de saúde devem considerar que as mães necessitam de apoio psicológico, social e educacional. E que parte importante do tratamento da criança é reduzir a ansiedade dos pais por meio de oferecimento de apoio, para ajudá-los na expressão de seus sentimentos. Se estes experimentam um relacionamento positivo com os membros da equipe, seu nível de ansiedade diminui, favorecendo o relacionamento mãe-filho, que é um dos aspectos do Manejo Canguru.

Enfatizando a importância do bom relacionamento equipe de saúde/pais, Bueno (2000, p.6) ressalta que a Enfermagem é fundamental, já que está presente durante 24 horas, em contato direto com a mãe, o pai e o bebê, tornando-se o elo imprescindível da equipe multiprofissional.

O papel da enfermagem no Manejo Canguru é educativo e de apoio emocional às famílias, preparando pai/mãe para o autocuidado no domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da mãe na enfermaria mãe Canguru em duas maternidades públicas do Rio de Janeiro é desenvolvida em função de seu livre arbítrio, de modo intermitente, variando de 4 a 8 horas, e precipuamente com preparação informal por médico pediatra, não havendo menção no discurso por ela enunciado da participação da enfermagem na instrução sobre o manejo.

As concepções sobre o método revelam um discurso científico transmitido pelo profissional e pela leitura de mundo que elas operam a partir da implementação do manejo. No fazer, elas descobrem que efetivamente facilita a amamentação, faz ganhar peso e ainda elimina a distância entre ela e o filho.

A implementação do manejo está diretamente vinculada ao seu conforto e bem-estar, bem como o de seu próprio filho. O contato pele-a-pele aumenta a produção de calor,

faz suar, deixa a criança por vezes irritada, portanto, a sua observação sensível é determinante para decidir sobre o momento de permanecer ou interromper a prática do canguru.

REFERÊNCIAS

- ANDERS, J.C. Estar com os pais em seu vivenciar a doença do filho - uma perspectiva fenomenológica. **Rev. bras. Enf.**, Brasília, v.44, n.2/3, p.89-97, Abr./Set. 1991.
- ANDRADE, V.R.O. Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. **Rev. de Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, p.28 e 29, Ago. 1993.
- BELLI, Maria Aparecida de Jesus. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas pelas mães. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.29, n.2, p.193-210, Ago. 1995.
- BEZERRA, L.F.R. e FRAGA, M.N.O. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.29, n.4, p.611-624, Out./Dez. 1996.
- BORBA, Regina I.M. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada. **Texto e Contexto Enf**, Florianópolis, v.4, n.2, p.11-14, Maio. 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área de saúde da criança e aleitamento materno. **Normatização do Método Mãe-Canguru**. Brasília, DF, 2000. 20p.
- BUENO, V.(ed). Enfermagem atuando no Método Mãe Canguru. **Nursing**, n. 27 , p.6-7, Ago.2000
- CABRAL, I. E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- CABRAL, I. E.; TYRREL, M. A. R. T. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: GAUTHIER et al. **Pesquisa em Enfermagem novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- CARVALHO, M.M.B. Informação: um direito dos pais. **Rev. de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 84-85, Agosto. 1984.
- CARVALHO, M.R. **Método Mãe Canguru**. Disponível na internet em: <http://www.aleitamento.med.br>. Acesso em: 10 out. 2000
- CATTANEO, A. et al. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. **Acta Paediatr**, 1998, p.440-445.
- CHARPAK, N; CALUME,Z.F.; HAMEL, A. **O método Mãe-Canguru**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill do Brasil, 1999.
- COSTENARO, R.G.S.; DAROS,A.; Arruda,E.N. O cuidado na perspectiva do acompanhante de crianças e adolescentes hospitalizados. **Esc. Anna Nery R.Enf**, Rio de Janeiro, v.3, n.1/2, p.111-126, abr./set.1998
- CUSTÓDIO, Z. **Cuidado Mãe Canguru**. In: Conferência Nacional Método Mãe Canguru de Assistência ao Prematuro, 1999, Rio de Janeiro.
- FERNANDES, F. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 30.ed. São Paulo: Globo, 1993.
- JAVORSKI, M. **Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em Cuidado Canguru**. Ribeirão Preto, 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- LAMY, Z. C.; GOMES, R.; CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, v.73, n.5, p.293-298, 1997.
- LEVIN, A. Humane Neonatal Care Initiative. **Acta Paediatr**, 1999, p. 353-355
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- LUDINGTON-HOE,S.M. & GOLANT, S.K. **Kangaroo Care: The best you can do to help your preterm infant**. New York. Bantam Book, 1993.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

RODRIGUES, E. C. **Conhecer para cuidar – O desafio dos pais do bebê prematuro na educação dialógica intermediada pela Enfermeira**. Orientadora: Ivone Evangelista Cabral. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOUZA, T.V. **O familiar acompanhante e a enfermagem na UTI: a dimensão do cuidado e a assistência à criança**. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução e Pesquisa em Ciências Sociais: Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1994.