

MÉTODO MÃE CANGURU: SENTIMENTOS DOS PAIS E FAMILIARES

MOTHER KNOWLEDGE METHOD: FEELINGS OF PARENTS AND FAMILY

¹AMARO, T. C.; ² MILLANI, B. F. H

^{1e2} Curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de pais e dos familiares de bebês prematuros sobre a vivência no Método Mãe-Canguru. Trata-se de estudo de revisão bibliográfica. A partir da percepção sentida nas referências sobre esta vivência; a presente pesquisa busca fornecer aos enfermeiros capacitação técnica para cuidar da relação mãe-filho e família. 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 a vivência e otimização do cuidado de enfermagem. Também considera a questão subjetiva que emerge neste contexto.

Palavras-chave: Método Mãe Canguru. Sentimentos dos Pais.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the perception of parents and their relatives of premature babies on the experience in the Mother-Kangaroo Method. This is a bibliographic review study. From the perception felt in the references about this experience; the present research seeks to provide nurses technical training to take care of the mother-child relationship and family. The obtained data provide subsidies for the organization of assistance in the Mother-Kangaroo Method, both from the institutional perspective of the acting team and from the relationship with the clientele, making possible the understanding of the difficulties and meanings attributed to the experience and optimization of nursing care. It also considers the subjective issue that emerges in this context.

Keywords: Kangaroo Mother Method. Feelings of Parents.

INTRODUÇÃO

Com o intuito de reduzir o período de internação, superlotação e risco de infecção, foi criado o Método “Mãe-Canguru” (MMC), no ano de 1978, na cidade de Bogotá, Colômbia. Tal método foi proposto pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil. Na época o método consistia em disponibilizar o bebê entre o seio materno, em posição supina, com contato pele a pele, a fim de mantê-lo aquecido com o próprio calor corporal. No Brasil, em 1992, o Hospital Guilherme Álvaro em Santos, São Paulo foi o primeiro a aderir ao “método canguru”. (LAMY et al., 2005).

Esta posição proporciona extremo conforto para o sistema digestório do bebê, além de manter sua temperatura em níveis desejáveis, também proporciona um maior conforto entre mãe e bebê. Ressalta-se também que, este método surgiu na Colômbia devido a escassez de incubadoras, da pobreza extrema de moradores

nas periferias de cidades colombianas, assim como a necessidade de substituir por algo sem custo.

Vinte milhões de bebês pré-termo e de baixo peso nascem anualmente no mundo e um terço destes, morre sem completar se quer um ano de vida. Os distúrbios respiratórios, asfixia ao nascer e as infecções, são as principais causas de mortalidade infantil no Brasil, grupo que apresenta maior incidência de mortes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A adesão deste método estimula a construção de laços afetivos, auxilia no desenvolvimento físico e emocional do bebê, minimiza o estresse e choro, assim como contribui para a produção do leite materno, e incentiva a amamentação. Também regula o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura corporal do bebê, além de reduzir o risco de infecção cruzada e hospitalar, desenvolve sentimentos de segurança e tranquilidade para o bebê, assim como auxilia no apego entre mãe e filho. (NEVES et al., 2006).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: Método mãe canguru; recém-nascido baixo peso e sentimentos dos pais a chegada de um bebê prematuro.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 12 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa, 4 manuais técnicos e 2 livros.

DESENVOLVIMENTO

A partir do material selecionado nos referenciais teóricos vimos que é de suma importância abordar sobre o Método Mãe Canguru; e pensar pelo viés dos cuidados aos pequenos e dar visibilidade aos familiares.

Os laços afetivos entre mãe e filho começam a desenvolver-se durante a gravidez, e bem antes do nascimento (Tamez e Silva, 2002). Durante a gravidez são várias as expectativas criadas pelos pais acerca da criança que irá nascer. Constroem um bebê imaginário, de acordo com os seus gostos e fantasias.

Habitualmente, o bebê idealizado surge numa imagem composta pelas representações que a mãe/pai tem de si própria(o) ou de outras figuras significativas, como sendo um bebê perfeito e sem problemas.

A gestação pode ser uma vivência excitante e gratificante, porém pode se tornar uma etapa estressante com mudanças abruptas na vida dos futuros pais e assim, torna-se um desafio para toda a família. O nascimento de um bebê é muito esperado e todas as mães desejam que esse processo transcorra normalmente, no período desejado e que o bebê chegue com muita saúde. Em algumas circunstâncias, a criança nasce prematuramente e para a Organização Mundial da Saúde prematuro é toda criança nascida viva até 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, que gera para a mãe e para a família uma série de incerteza e apreensão. (MONTEIRO; SILVA; SILVA, 2002).

O nascimento prematuro acaba por privar o neonato de completar sua vida uterina, que causa a necessidade de assistência especial, pois o recém-nascido prematuro não tem maturação e órgãos viáveis para a vida extra-uterina, como os recém-nascidos a termo.

Para que o cuidar de enfermagem neonatal seja eficaz e consiga satisfazer todas as necessidades do recém-nascido torna-se primordial a participação dos pais nos cuidados, pois Casey refere que “Os cuidados às crianças, saudáveis ou doentes, são mais bem prestados pelas famílias, com graus variáveis de assistência por parte de membros de uma equipa devidamente qualificada de cuidados de saúde, sempre que necessário.” (1988, Cit. por Farrell, 1994, p.27).

Durante esse processo, as mães manifestam apreensão, devido ao tempo de internação do recém-nascido, pelo desconforto que gera, devido residir em outras cidades e por terem filhos menores em casa. (MONTEIRO; SILVA; SILVA, 2002).

Sentimentos negativos fazem parte desta etapa, pois os pais acreditam que seu filho possa desenvolver riscos de agravamento, morrer e passam por um sofrimento antecipado, mesmo com o conhecimento que a criança está bem cuidada. A orientação da equipe de enfermagem e os membros multidisciplinares são fundamentais e de suma importância para o plano assistencial e de suporte aos pais e familiares. (MONTEIRO; SILVA; SILVA, 2002).

Após o impacto do parto prematuro, necessidade de Unidade Terapia Intensiva ou Berçário de Alto Risco, deve-se iniciar as tarefas de alimentação e cuidados específicos que as mães assumem junto aos filhos, elas passam a se sentir mais tranquilas e esperançosas na recuperação dos bebês. Os profissionais da área afirmam que o Método “Mãe Canguru” favorece a interação entre mãe e bebê. (CUNHA et al., 2011).

Por tratar-se de parto com bebê prematuro e com necessidade de aporte de assistência de forma precisa e rigorosa, há indicação para que o bebê seja internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

É nesta unidade que mãe e bebê serão assistidos no Método Canguru, pois se trata de uma necessidade bilateral, da mãe e do bebê, sendo foco de atenção da equipe de saúde, a evolução pós-natal. A mãe assumirá como provedora de cuidados ao seu filho, momento em que haverá a formação mais apropriada do vínculo mãe-bebê, fortalecendo a ambos.

O Método Mãe Canguru é uma técnica de atenção do recém-nascido em situação de baixo peso ao nascer e/ou prematuridade que se fundamenta no contato pele a pele entre a mãe o bebê e nos cuidados na alimentação, estimulação e proteção que aquela provê a este. O contato pele a pele também pode ser fornecido pelo pai ou por outro adulto. (OMS, 2004).

A implantação do MMC nos hospitais deve ser feita segundo a Portaria 1.683 de 12 de Julho de 2007 que recomenda o seu desenvolvimento em três etapas descritas a seguir (BRASIL, 2007):

a. Primeira etapa: Inicia-se logo após o nascimento de um recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso na UTI-Neo e/ou de Unidade de cuidados intermediários - UCI. A equipe assistencial deve estimular a entrada dos pais na unidade, orientando-os sobre medidas de controle de infecção, procedimentos e as particularidades do ambiente. O toque adequado e o contato pele-a-pele, através da posição canguru, devem ser propostos sempre que possível e desejado. Nesta etapa trabalha-se o estímulo à lactação e a participação dos pais e familiares nos cuidados com o bebê.

b. Segunda etapa: Acontece na “Enfermaria Canguru”. Para isso o bebê deve apresentar estabilidade clínica, nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica, copo ou seringa), ganho de peso regular diário maior que 15g nos três dias anteriores e peso superior a 1250g. Os pais são orientados sobre o acompanhamento contínuo do seu bebê. Deve haver suporte familiar institucional e interesse da mãe em permanecer com o seu filho na enfermaria onde a posição canguru será realizada pelo maior período em que ambos acharem seguro e agradável. A vigilância e o apoio da equipe de saúde são fundamentais nessa etapa.

c. Terceira etapa: acontece após a alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial. Nesta a criança deve ter atingido peso mínimo de 1600g, estar clinicamente estável e ganhando peso nos três dias que antecederem a alta. A alimentação deve ser o aleitamento materno exclusivo ou, na necessidade de complementação da dieta, garantir que ela seja ofertada em copo ou seringa. A mãe e os familiares devem estar seguros quanto ao manuseio da criança e orientados quanto à importância de mantê-la, no domicílio, na posição canguru pelo maior tempo possível. É fundamental o compromisso de acompanhamento ambulatorial com a vinda ao hospital para três consultas na primeira semana, duas consultas na segunda semana e da terceira semana em diante, uma consulta até que o RN adquira peso mínimo de 2500g. Geralmente, em torno desse peso, a posição canguru já deixa de ser realizada. Nesta etapa, os pais são orientados para recorrer à unidade neonatal de origem em qualquer dúvida ou urgência.

O Ministério da Saúde preocupado com a humanização da assistência em saúde apresentou por meio da Portaria n. 693 de 05/07/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, que tem como princípios básicos a receptividade ao bebê e sua família, apreço às singularidades, realização do contato pele a pele e interação da mãe nos cuidados com o bebê. (CASATI; OLIVEIRA; PAULA, 2010).

Segundo Klaus (1993) a prática do Método Mãe Canguru tem uma influência positiva, o qual auxilia a mãe na superação mais rápida desse processo, que envolve três estágios. No primeiro, as mães buscam explicações para o fato de o bebê ter nascido antes do tempo; no segundo, exercem o domínio da situação. E assim lidam com o ambiente hospitalar, com o cuidado e a alimentação da criança. No terceiro estágio, elevam sua auto-estima e senso de competência.

A adoção do método auxilia no estímulo a amamentação, estabilização da frequência cardíaca, temperatura corporal e oxigenação do bebê, redução do estresse e choro, formação do apego entre mãe e filho, diminuição de infecção cruzada e hospitalar, período de internação e proporciona a participação familiar. Porém, surgem alguns conflitos internos devido à proximidade que a família adquire com a equipe. Desta forma, a família passa a buscar informações e acabam por exigir e vigiar o trabalho da equipe. (NEVES et al, 2006).

A equipe de enfermagem é responsável por realizar cuidados com o recém-nascido (RN) 24 horas por dia. São diversos os cuidados prestados, como: oxigenoterapia por ventilação mecânica, punções venosas, administração de medicamentos, cuidados com fatores que gerem estresse no RN, cuidados com ruídos e luminosidade da unidade, proteção da incubadora com capa para reduzir a

clareza e redução da fala, que deve ser de baixo tom dentro do setor. (OLIVEIRA; CARDOSO, 2002).

Durante o período de internação do RN em realização do MMC, as mães são orientadas quanto aos cuidados básicos imprescindíveis a serem realizados, como: banho, higiene, troca de fraldas e roupas, amamentação, administração de medicamentos, higiene do coto umbilical e oronasal. (COUTO; PRAÇA, 2012).

A formação do apego é algo de suma importância para a sobrevivência e boa evolução da criança, que visa que esta ligação inicial entre pais e RN influenciará na qualidade de futuros laços com os demais indivíduos. O apego é um processo que evolui com o tempo, os RN's prematuros ou baixo peso quando separados da mãe para realização de tratamento intensivo, gera danos, tanto para o bebê, quanto para sua mãe, já que a formação do apego é abalada. O Método Mãe Canguru promove o contato íntimo entre mãe/filho o que garante ao RN um estreitamento do vínculo e formação do apego. (FERREIRA; VIEIRA, 2003).

A posição canguru também é utilizada como método não farmacológico para alívio da dor em recém-nascidos pré-termo submetidos a procedimentos dolorosos, visto que estes são altamente sensíveis à dor, devido a imaturidade do sistema nervoso, deste modo a posição contribui promovendo a calma do bebê, diminuição do estresse e choro. (MAIA; AZEVEDO; GONTIJO, 2011).

A mãe, que normalmente permanece maior tempo com a criança, desenvolve um período de estresse, torna-se vulnerável a desorganizar-se psicologicamente e assim predispõe-se a ficar doente. Presenciar o filho que acabou de nascer em um ambiente cheio de equipamentos sofisticados, ligado aos aparelhos, com tubos e sondas causa um enorme impacto. (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

A exteriorização de sentimentos negativos para os pais está relacionada a visualização do local, indagação sobre a morte, preocupações diversas e ao fato de que o bebê possa ficar internado e não poder levá-lo para a casa, como esperado nos nove meses de gestação. Daí a importância do incentivo do contato precoce dos pais com os filhos, proporcionar a chance de visualizar e tocar o bebê é imprescindível para o desenvolvimento do apego e início do vínculo afetivo após o nascimento. (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

Muitos são os sentimentos despertados pelo método canguru como o bem-estar materno e infantil, maior contato mãe-filho, além de troca de amor e carinho.

Percebe nos referenciais que os pais têm uma sensação de bem-estar por participarem do método e percebem a sua importância na recuperação do filho. Sentiram-se úteis em participar deste processo, o que confirma a vantagem destacada por Furlan *et al.*, (2003) quando afirmam que O Método Canguru aumenta a confiança dos pais, principalmente das mães, para o cuidado com o bebê, pois sentem-se mais tranquilas e seguras, apresentando sentimentos mais positivos em relação ao filho. Também relataram sentimentos de angústia por estarem no ambiente hospitalar e o desejo explícito de ir embora do hospital e levarem consigo o filho para casa.

A Secretaria da Saúde (2010), afirma que:

[...] Existem algumas alterações emocionais presentes no puerpério como: Tristeza materna, blues puerperal ou baby blues – manifestação mais frequente, acometendo de 50 a 70% das puérperas. É definido como estado depressivo mais brando, transitório, que aparece em geral no 3º dia do pós-parto e tem duração aproximada de 2 semanas. Caracteriza-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade; Depressão pós-parto – menos frequente, manifesta-se em 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbação do apetite, do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê; Psicose puerperal – manifestação mais rara, ocorre entre 1,1 e 4 para cada 1.000 nascimentos. O início é abrupto, os sintomas surgem até 2 ou 3 semanas pós-parto, ou seja, quando a puérpera já se encontra fora da maternidade. Os sintomas incluem quadro alucinatório delirante, grave e agudo; delírios que envolvem seus filhos; estado confusional; comportamento desorganizado. Há risco para a própria mulher e para o bebê e é necessário que se proceda o encaminhamento para especialista em saúde mental. (SECRETARIA DA SAÚDE, p. 195-196, 2010).

Para a família, a alta hospitalar é um momento de muita expectativa, onde a família sabe que irá receber em seu meio um bebê pré-termo, o qual precisará de cuidados intensos. E assim gera na mãe, incerteza na competência de cuidar.

Portanto, o planejamento de alta hospitalar deve ser eficaz, onde deverá ser passado para a mãe todas as informações possíveis sobre a continuidade dos cuidados com o recém-nascido em seu lar. As informações devem ser passadas de forma clara, simples para facilitar a compreensão, que proporciona ao mesmo tempo espaço para o esclarecimento de dúvidas. (RABELO et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, ainda em andamento, abordamos os sentimentos das mães que vivenciam o Método Canguru. Conforme constatamos até o momento, que este

método é amplo em benefícios e o mais reconhecido deles é promover e resgatar uma vivência única entre o binômio mãe-filho e entre estes e a família.

Percebemos que a possibilidade de vivenciar a posição canguru representou para as mães a oportunidade de estabelecerem ou restabelecerem um vínculo que foi precocemente interrompido com os seus filhos. Desta forma, as mães conceituam o Método Canguru, essencialmente como um contato pele a pele continuado e progressivo e reconhecem na enfermagem um importante aliado na construção deste conceito.

Notamos que estas mães sentem-se mais preparadas para os cuidados com os seus filhos. O medo inicial e todas as angústias desencadeadas pelo estado de saúde dos seus bebês prematuros-antes, sinônimos de fragilidade; passam a dar lugar à certeza do pleno exercício da maternidade e a concretização do sonho de levar o filho para casa, como era a expectativa primeira.

Contudo, o ambiente hospitalar ainda é reconhecido como um cenário hostil e pouco acolhedor e, à medida que a recuperação destes bebês mostra-se mais concreta para as mães, surge o desejo de “ir logo para casa” As mães vivenciam, portanto, sentimentos conflitantes ao longo da hospitalização dos seus filhos”. As vezes, a frustração de não receber a alta na data prevista suplanta a certeza de estar de fato contribuindo para a recuperação do seu filho. Assim o toque, o contato pele a pele cada vez mais freqüente entre mãe e filho e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para despertarem naquelas, maior autoconfiança.

Deste modo, a atuação da equipe de enfermagem, especialmente através da educação continuada e ancorada em uma concepção transcultural, configura-se como um importante aspecto de motivação para a adoção do método canguru e, por conseguinte, para a efetivação de um cuidado mais humanizado e acolhedor.

Como o presente trabalho ainda encontra-se em construção podemos dizer que teremos mais considerações teóricas a acrescentar, que virá enriquecer e encorpar nossa contribuição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. **Manual do Curso/Secretaria de Políticas de Saúde**. 1. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Mãe Canguru. **Manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde**. 2.ed., Brasília: Ministério da Saúde, p. 12, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. **Manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 340, 2017.

CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão; SOUTO, Kely Cristiane; OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 49-55, 2006.

CASATI, Patrícia Silveira; OLIVEIRA, Carolina Sampaio; PAULA, Simoni. Método Mãe Canguru e suas associações nos benefícios dos recém-nascidos baixo peso. **UNICIÊNCIAS**, Cuiabá, v.14, n.1, p. 135-146, 2010.

COUTO, Fabiane Ferreira; PRAÇA, Neide de Souza. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev. Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 19-26, 2012.

CUNHA, Elza Francisca Corrêa et al. Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. **Contextos Clínicos**, São Cristóvão, v. 4, n. 2, p. 81-87, 2011.

FARRELL, Michael - Socios nos cuidados: um modelo de enfermagem pediátrica, **Revista Nursing**, Lisboa, n.o 74, Marco, 1994, p.27-28.

FERREIRA, Loide; VIERA, Claudia Silveira. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum**, Maringá, v.25, n.1, p.41-50, 2003.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/Bebê a Formação do Apego**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1993.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-668, 2005.

MAIA, Fernanda de Almeida; AZEVEDO, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; GONTIJO, Fernanda de Oliveira. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 370-373, 2011.

MONTEIRO, Tágira Marcia Teixeira; SILVA, Lucilane Maria Sales; SILVA, Maria Veronica Sales. Reações de mães diante do nascimento de um filho prematuro. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 36-42, 2002.

NEVES, Fabrícia Adriana Mazzo et al. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 349-353, 2006 .

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Cenários distintos na assistência ao recém-nascido de baixo peso: da unidade de terapia intensiva a enfermaria mãe-canguru. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 3, n.2, p. 191-197, 2002.

RABELO, Maria Zuleide da Silva et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n.3, p. 333-337, 2007.

SECRETARIA DA SAÚDE. Atenção a gestante e a puérpera no SUS-SP. **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**, São Paulo, p.98-106/195-196, 2010.

TAMEZ, R.N. e SILVA, M.J.P. - **Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao Recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.