

SENTIMENTOS DE MÃES AO VIVENCIAREM O MÉTODO MÃE CANGURU¹

Joana D'arc Dantas Soares²

Rosineide Santana de Brito³

Bertha Cruz Enders⁴

Introdução: O Método Mãe Canguru (MMC) é uma estratégia de assistência ao bebê prematuro de baixo peso, criada na Colômbia, em 1979, a fim de amenizar as dificuldades de infra-estrutura encontradas no seu sistema público de saúde voltado para a atenção perinatal. No Brasil, a implantação se deu no início dos anos de 90, na tentativa de favorecer um contato mais precoce entre mãe e filho, na perspectiva de otimizar a ocupação dos leitos neonatais, muitas vezes escassos em diversas regiões do país e ainda, como fator de potencial importância para a alta hospitalar precoce. No Método Mãe Canguru (MMC), a mãe substitui a incubadora, mantendo o bebê aquecido por meio do contato da criança com sua pele. Essa prática, se inicia dentro da maternidade e deve continuar em casa, após a alta, mediante estreito acompanhamento da equipe de saúde multiprofissional. Os benefícios do MMC incluem desde redução da mortalidade neonatal e do período de internação dos bebês, melhorias na implantação e duração da amamentação, além do aumento no senso de competência dos genitores em domicílio. No país, em 2000, ao lançar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o Ministério da Saúde instituiu a norma de orientação para a implementação do MMC, estabelecendo as diretrizes para sua aplicação nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse documento é proposta a aplicação do método em três etapas, iniciando nas unidades de terapia intensiva neonatal – UTIN, em seguida as unidades de cuidados intermediários, passando pelas unidades canguru (alojamento conjunto canguru) e por último, após a alta hospitalar, os ambulatórios de seguimento conhecidos como canguru domiciliar.

1 Trabalho vinculado ao grupo de pesquisa: Enfermagem nos serviços de saúde do Departamento de Enfermagem da UFRN.

2. Enfermeira. Professora substituta da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN.

Email: joanaenfeufrn@yahoo.com.br

3. Doutora. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação de Departamento de Enfermagem da UFRN.

4. Doutora. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação de Departamento de Enfermagem da UFRN.

Assim sendo partimos do pressuposto de que durante a permanência no MMC, na instituição hospitalar, a mãe ao estabelecer uma relação afetiva com o filho prematuro vivencia sentimentos antagônicos. Diante dessa concepção indagamos: quais os sentimentos da mãe ao vivenciar o MMC domiciliar? **Objetivos:** Identificar os sentimentos de mães que experienciaram o MMC e as dificuldades encontradas após a alta hospitalar com relação ao cuidar do filho prematuro. **Metodologia:** o estudo é de natureza exploratório-descritiva em abordagem qualitativa, desenvolvido com mães que participaram do MMC em uma maternidade escola situada na capital do estado do Rio Grande do Norte. Participaram do estudo 12 mães de recém nascidos prematuros e de baixo peso. A escolha das mesmas ocorreu em conformidade com os seguintes critérios de inclusão: residirem na grande Natal, terem experinciado o MMC e concordado em participar do estudo. A coleta de dados foi efetivada em domicilio, por meio de entrevista estruturada seguindo um roteiro constituído para a presente investigação. Antecedeu essa fase a apreciação, com parecer favorável, do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio do Grande do Norte, autorização do diretor da Instituição para obtenção dos endereços das possíveis entrevistadas e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido(TCLE) pelas mesmas, como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O tratamento dos dados ocorreu em conformidade com os preceitos de análise de conteúdo propostos por Bardin. Enquanto a análise e a discussão dos resultados foram processados com base em achados literários sobre a temática em questão. **Resultados:** Os aspectos sócio-demográficos demonstraram que as mães participantes do estudo encontravam-se na faixa etária de 22 a 38 anos, a maioria vivendo em união consensual, com o nível de escolaridade, predominantemente, fundamental incompleto. Dentre essas, algumas referiram ser do lar, outras vendedoras informais e empregadas domésticas. O número de filhos das entrevistadas variou de 1 a 7 e a renda familiar oscilou de 1 a 2 salários mínimos. Os resultados demonstraram prevalência de sentimentos como medo, preocupação e satisfação. Dentre esses o medo foi referido pela maioria das mães sob a justificativa de temer a perda de seus respectivos filhos prematuros devido a sua fragilidade física e própria da prematuridade. Além disso, afirmaram ter preocupação com outros filhos, afazeres domésticos e pelo fato de terem se afastado do emprego para cuidar do recém

nascido. Entretanto, as mães afirmaram satisfação frente à evolução visível de seus filhos com o método. Isto é compreensível visto que com a melhoria do estado clínico do recém nascido, novas esperanças de sobrevivência afloram na mãe e os sentimentos que poderiam representar negatividade como tristeza e raiva, por ter que deixar o seu filho na UTIN, vão sendo atenuados. O período de hospitalização provoca o surgimento de sentimentos ambivalentes como alegria/tristeza, esperança/desesperança, separação/apego, devido aos diversos conflitos que emergem da mulher, enquanto mãe e esposa. Estes quadro revela a importância da averiguação dos aspectos emocionais maternos que podem emergir durante ou após a permanência das mães no MMC. A segunda categoria engloba os aspectos referentes as dificuldades encontradas por essas mulheres com o retorno de seus filhos para o lar e continuação do MMC. Ao vivenciar o método canguru domiciliar, as mães deparam-se com entraves quanto à conciliação do cuidar do prematuro e o trabalho, tanto doméstico como fora do domicílio, forçando seu afastamento do mesmo, originando outros tipos de preocupação, como por exemplo de natureza financeira. As entrevistadas revelaram dificuldades na prestação de cuidados indispensáveis para o bebê no método domiciliar, principalmente, relativos à alimentação e ao seu manuseio. As condições físicas e clínicas da criança, associadas às necessidades de cuidados especiais, geram temor maternal e insegurança ao manuseá-lo podendo sinalizar a falta de repasse de informações relacionadas ao método quando em domicílio. Dessa forma a informação sob a continuação do método em domicílio deve enfatizar aspectos higiênicos e deve contemplar orientações, assistência psicológica e acompanhamento domiciliar. Conclusão: O estudo revelou que a mãe durante o MMC vivencia sentimentos como medo, satisfação preocupação, raiva e tristeza que se atrelam a dificuldades relativas ao convívio familiar enquanto mulher /mãe e trabalhadora. As questões maternas que envolvem o método canguru nos levam a reconhecer a necessidade de se rever as políticas de saúde voltadas para a humanização da assistência a mulher nas unidades básicas de saúde, de modo que o risco de prematuridade seja detectado de maneira precoce, aumentando a eficácia das medidas assistenciais ao recém nascido prematuro e sua família. No contexto do Método Mãe Canguru, o enfermeiro assume coresponsabilidade pelos serviços e tem a função de viabilizar a condução do mesmo na perspectiva de criar espaços para aprendizagem e acompanhamento da mãe no âmbito da prematuridade.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Recém-nascido prematuro e Alojamento Conjunto.

Área temática: Humanização do cuidado de Enfermagem e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde

Modalidade de conhecimento: Saúde Materno-Infantil

Referências: 1 CAETANO, L.C; SCOCHI, C. G. S.; ANGELO, M. (2005)**Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. Acesso em: 08 Jul 2009. 2

TOMA T.S.(2009) **Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa**. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro.

3 CATTANEO, A.; DAVANZO, R.; UXA, F.; TAMBURLINI, G., 1998. Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants. apud TOMA T.S.(2009)**Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa**. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro.

4 BRASIL .Ministério da Saúde. **Manual do Curso: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

5 _____ Resolução nº 196. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1997

6 BARDIN, L. . **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2002.

7 COSTA, H. P. F.; MARBA, S. T. (2004). O recém-nascido de muito baixo peso apud RAAD A. J., CRUZ, A. M. C. e NASCIMENTO, M. A. **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal**. *Psic*, dez. 2006, vol.7, no.2, p.85-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 06/ 06/ 2009.

8 BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. (2002). Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso/Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde.

9 RAAD, A. J., CRUZ, A. M. C. e NASCIMENTO, M. A.. **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal**. *Psic*, dez. 2006, vol.7, no.2, p.85-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 06/ 06/ 2009.

