



MATERNAL PERCEPTION OF THE SKIN TO SKIN CONTACT WITH PREMATURE INFANTS THROUGH THE KANGAROO POSITION

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O CONTATO PELE A PELE COM O PREMATURO ATRAVÉS DA POSIÇÃO CANGURU

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL PREMATURO A TRAVÉS DE LA POSICIÓN CANGURO

Luciano Marques dos Santos¹, Renata Andrade de Morais², Juliana de Oliveira Freitas Miranda³, Rosana Castelo Branco de Santana⁴, Verônica Mascarenhas Oliveira⁵, Felipe Souza Nery⁶

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the experience of postpartum women during hospitalization of premature infants in the first stage of Kangaroo Care and know how the first skin to skin contact between mother and child through the kangaroo position collaborates with this experience. **Methods:** Descriptive, exploratory and qualitative study that is complied with the Resolution 196/96 of the National Board of Health, conducted through semi-structured interviews with twelve postpartum women in October, 2010. **Results:** Content analysis showed that postpartum women experience a period of stress in early hospitalization of premature infants during the first step of Kangaroo Care, represented by the abandonment of their daily activities and whole family. **Conclusion:** The kangaroo position provided the expression of feelings related to postpartum women happiness from realizing herself as a true mother, since they can participate in an indirect way of the sick child's care and promote conditions for their development. **Descriptors:** Neonatal Nursing, Intensive Care Units, Neonatal, Infant, Premature.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência de puérperas durante a hospitalização do prematuro na primeira etapa do Método Canguru (MC) e conhecer como o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho através da posição canguru colabora com esta vivência. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, realizado através de entrevistas semiestruturadas com doze puérperas, em outubro de 2010. **Resultados:** A análise de conteúdo evidenciou que puérperas vivenciam um período de estresse no início da hospitalização do prematuro na primeira etapa do MC, representada pelo abandono das atividades diárias e da família. **Conclusão:** A realização da posição canguru proporcionou a expressão de sentimentos relacionados à felicidade da puérpera ao se perceber uma verdadeira mãe, já que pode participar de forma indireta do cuidado do filho e promover condições para o seu desenvolvimento. **Descritores:** Enfermagem Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Prematuro.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la vivencia de puérperas durante la hospitalización del prematuro en la primera etapa del Método Canguru (MC) y conocer como el primer contacto piel a piel entre madre e hijo a través de la posición canguro colabora con esta vivencia. **Métodos:** Estudio exploratorio y cualitativo, respetando la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, realizado a través de encuestas semi estructuradas con doce puérperas, en octubre de 2010. **Resultados:** El análisis del contenido evidenció que puérperas vivencian un período de estrés en el inicio de la hospitalización del prematuro en la primera etapa del MC, presentada por el abandono de las actividades diarias y de la familia. **Conclusión:** La posición canguro proporcionó la expresión de sentimientos relacionados a la felicidad de la puérpera al percibirse una verdadera madre, ya que puede participar de forma indirecta del cuidado del hijo y promover condiciones para su desarrollo. **Descriptor:** Enfermería Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Prematuro.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). E-mail: lucmarxinfo@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva Pediátrica e Neonatal. Prefeitura Municipal de Araci-BA. E-mail: remorais_87@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. E-mail: julidefreitas@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail:rosanacastelo@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: veronicamascarenhas@ig.com.br. ⁶ Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva pela UEFS. Integrante do NUDES. E-mail: felipesouzanery@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a família se depara com uma variedade de sentimentos e expectativas relacionada com o recém-nascido (RN), com o desejo constante de tê-lo ao seu lado e em seus braços, sendo esse um ato de carinho, amor e segurança, para assim amenizar o estresse que o neonato passa ao nascer.¹

Neste período, as mulheres vivenciam fantasias de um nascimento perfeito, a amamentação, os cuidados com o recém-nascido e a alta hospitalar levando o filho para casa. Com o nascimento prematuro há uma mudança em todos os planos familiares fazendo com que haja uma realidade contraditória. Por isso, nascer prematuro significa passar de maneira muito abrupta de um ambiente aconchegante e seguro, o útero materno, para outro extremamente agressivo e novo, o meio externo.

Uma antecipação do nascimento, através do parto prematuro, pode acarretar para os pais muitos sentimentos, como o medo e a insegurança, pois este evento se dará no momento de maior desenvolvimento tanto para os eles quanto para o recém-nascido prematuro (RNPT), que cresce não apenas no útero, mas também no imaginário do casal que o aguarda.

Assim, o nascimento de uma criança gravemente doente pode alterar profundamente a dinâmica familiar, pois, quando do nascimento de um filho prematuro, os pais passam a vivenciar um momento de luto pela morte do filho imaginário.

É nesse contexto que se dá a importância de trabalhar com o sentimento da família, em especial da mãe acompanhante, quando entram, pela primeira vez, em contato com o RNPT, pois a internação hospitalar é vista como algo negativo, que desperta sentimentos os mais variados, desde alívio em certos casos, até ameaçador em outros.²

Desta maneira, a interrupção da gravidez potencializa, também, o nascimento de pais prematuros, que na maioria das vezes, necessitam de uma assistência que seja ampliada para além das questões biológicas, incluindo suas demandas sociais, emocionais e psicológicas, pois o filho real em nada se assemelha ao filho imaginário, o que de certa maneira poderá dificultar a formação do vínculo afetivo do casal com o bebê.

Desta forma, nos últimos anos a atenção ao recém-nascido prematuro (RNPT) e de baixo peso (BP) ao nascimento, vem passando por profundas mudanças no cenário mundial, decorrente da implantação de tecnologias do cuidar de baixo custo, que possui alto impacto nos resultados desta assistência, tendo como determinantes, o desenvolvimento socioeconômico, político e cultural e como resultado a melhora orgânica e o aumento da sobrevivência destes neonatos.³

Dentre estas tecnologias de cuidado, destacamos neste estudo o Método Canguru (MC), um dos mecanismos utilizados, pela equipe de enfermagem, para formar ou aumentar o vínculo entre a puérpera, a família e o RNPT durante o processo de hospitalização e após a alta hospitalar. Esta é uma estratégia de humanização que vem sendo preconizada no Brasil desde o ano 2000, sendo disseminada pelo Ministério da Saúde com a participação da fundação Orsa e do Banco Nacional de Desenvolvimento econômico.⁴

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica no contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma, crescente e pelo tempo que ambos entenderem por progresso e suficiente, permitindo, desta forma uma maior participação dos pais nos cuidados dos recém-nascidos.⁵ Essa humanização começa dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo um processo importante para a melhoria da qualidade e humanização da atenção ao RNPT e sua família.

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

Para a efetivação do MC, destaca-se a aproximação entre mãe, filho e família através da posição canguru. Esta é um método no qual o RNPT, após o nascimento, é colocado em contato pele a pele com a mãe ou outro familiar em posição vertical na região torácica, provendo, desta maneira, o calor necessário para a manutenção da temperatura corporal do RN, permitindo, desta forma, uma maior participação da família no cuidado.

Por outro lado, a hospitalização em UTIN coloca o RNPT em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis como ruídos e luz intensa, procedimentos clínicos invasivos, manipulações constantes, o que potencializa o estresse e a dor. Por isso, há necessidade de participação da família no cenário do cuidado intensivo ou semi-intensivo neonatal.

Consideramos ser fundamental o consentimento e a disponibilidade da família para a efetivação deste modelo de cuidado neonatal, já que a implementação do MC se faz mediante três etapas. Na primeira, o RN está internado na unidade neonatal, sendo a fase inicial de adaptação ao meio extra-uterino e de capacitação da família quanto aos cuidados básicos. Nessa etapa, deve-se orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do Método, além de estimular o livre e precoce acesso dos pais à unidade neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança.^{5, 6}

A segunda etapa corresponde à unidade canguru, e o RN está clinicamente estável e em ganho de peso, tendo a família o direito de participação plena nos cuidados dispensados ao prematuro. Por fim, a terceira etapa, é o acompanhamento ambulatorial, denominado de follow-up.⁶

Num estudo realizado na Bahia sobre os motivos da não realização da posição canguru na UTIN, a gravidade do recém-nascido prematuro e o

Maternal perception of the...

uso do suporte ventilatório foram citados como fatores limitantes. Destacou-se ainda a carência de informações a respeito do MC como um obstáculo para a realização da posição canguru na prática clínica diária, sendo fundamental a elaboração de protocolos assistenciais que promovam o contato pele a pele entre puérpera e filho prematuro, por intermédio da posição canguru e a discussão sobre o método e sua aplicação clínica, com vistas à humanização, qualidade e excelência do cuidado.³

Assim, este estudo teve como objeto de investigação a vivência de puérperas durante a hospitalização do prematuro na primeira etapa do Método Canguru e no primeiro contato pele a pele com o filho através da posição canguru.

O interesse por este objeto surgiu durante a prática em campo na UTIN de um hospital de médio porte do interior da Bahia, ao observarmos empiricamente que a equipe de enfermagem proporcionava constantemente o contato pele a pele entre mães e recém-nascidos prematuros por meio da posição canguru. Entretanto, não havia uma avaliação inicial sobre sentimentos maternos bem como o consentimento para a realização desta prática, no contexto do MC.

As puérperas que realizavam pela primeira vez a posição canguru na unidade em estudo apresentavam-se ansiosas e expressavam sentimentos tais como o medo de prejudicar o filho hospitalizado e de não darem conta dos cuidados ao mesmo. Ainda, as evidências empíricas do conhecimento sobre a vivência materna durante o primeiro contato canguru com o filho são escassas no cenário nacional.

Isto posto questionamos: Como a puérpera vivencia a hospitalização do prematuro na primeira etapa do MC? A realização da posição canguru colabora com esta vivência? Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivos analisar a vivência de puérperas durante a hospitalização do prematuro na primeira etapa do

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

Método Canguru e conhecer como o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho através da posição canguru colabora com esta vivência.

METODOLOGIA

Trata de um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa, que foi realizado na UTIN do hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), na cidade de Feira de Santana-BA. Esta unidade neonatal possui sete leitos e conta com a instalação do MC, desde o ano 2002.

Participaram deste estudo doze mães de RNPT que se encontravam na UTIN do HIPS. Utilizou-se como critério de inclusão: ser mãe de prematuro ainda na primeira etapa do MC; ser mãe acompanhante e ter feito contato pele a pele através da posição canguru. O fechamento amostral foi definido pela saturação teórica dos dados, a partir da convergência dos achados ao objetivo proposto no estudo.

O estudo respeitou os princípios da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷ e para tanto, foi necessário a criação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por todas as puérperas, autorizando a reprodução e divulgação das informações colhidas, salvaguardando-se a identificação das informantes, a fim de garantir o anonimato das informações coletadas. As puérperas foram identificadas através dos códigos E01 a E12, conforme ordem de realização das entrevistas, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural.

O trabalho de campo iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, *campus* de Salvador-Bahia, sob o parecer de número 01.314-2009. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2009, por meio de entrevistas semi-estruturadas e utilização de um roteiro que continha questões sócio-demográficas das

Maternal perception of the...

entrevistadas e três questões norteadoras: Como a senhora está vivenciando a internação de seu filho prematuro na UTIN? O que a senhora achou da primeira vez que colocou o seu bebê na posição canguru lá na UTIN? A senhora gostou de colocar o seu bebê na posição canguru lá na UTIN? Fale mais um pouco deste momento para mim. Para a apreensão das falas das entrevistadas foi utilizado um gravador.

Os dados empíricos coletados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Esta é uma técnica caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).⁸

As falas coletadas foram transcrita na sua íntegra. No primeiro momento fizemos uma leitura flutuante para saber o conteúdo de cada uma delas. No segundo momento foram realizadas leituras mais exaustivas com o intuito de identificarmos as unidades de significados e a construção das categorias: “A mãe e o prematuro”, “Gostando de canguruzar” e “Os benefícios do contato pele a pele”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A mãe e o prematuro

Ter que ver seu filho, um ser pequeno cheio de aparelhos por todo corpo nunca vistos antes pelas mães é um momento difícil para as mesmas, aumentando o medo e a ansiedade diante das incertezas oriundas da prematuridade e do processo de hospitalização.

A preocupação, o medo por ter nascido prematuro. E meu filho nasceu com problema respiratório. Ele estava no aparelho para manter sua respiração. (E 01)

Mudou tudo. Depois que agente passa a ser mãe nosso sentimento é diferente, principalmente quando a

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

gente planeja tanto para ter um filho saudável e quando você chega a ter o filho prematuro, passando por essas dificuldades cheio de aparelhos é difícil ver dói muito (choro). (E 02)

Quando acabou de nascer eu nem vi ele, mas chorou um pouquinho. Quando fui vê-lo tava todo entubado, no balão de oxigênio. Perguntei por que ele estava usando aquilo ali, e ela (a enfermeira da UTIN) me falou que ele tava com problema respiratório e aqueles aparelhos iriam ajudar ele respirar, aí veio a preocupação de ir para casa, meu primeiro filho, estava alegre por ser mãe e fico perguntando a Deus, porque acontece tudo isso com uma criança [...]. (E 10)

A prematuridade impacta na vida diária da puérpera, modificando sua dinâmica familiar e levando-a a abandonar seus estudos ou local de trabalho.

[...] Isso tudo mudou minha vida porque tive que sair do trabalho, mas é bom porque vou ter como cuidar dele agora. (E 01)

Parece que eu sou uma mulher mudada porque minha primeira filha nasceu normal e essa não. E tive que largar meus estudos, minha mãe e minha filha para ficar aqui com ela e só vou sair daqui com ela. (E03)

Tudo mudou. Comecei a ver as coisas diferentes na vida. Deixei meu marido e meu outro filho, mas eu quero ficar perto dele. (E06)

Estas falas são reflexos da condição histórica, cultural e socialmente designada à mulher, que é vista como a mantenedora da saúde da sua prole, enquanto ao homem fora determinado o trabalho fora do seu ambiente familiar e o sustento. A mulher tem o papel de cuidar do lar e dos filhos, e o homem de trabalhar para sustentar a família.

Ainda, a vivência da puérpra na primeira etapa do MC é permeada de sentimentos de tristeza, saudade dos outros membros da família e choro constante.

Maternal perception of the...

[...] Eu senti tristeza, todas as mães têm seus filhos e vão para casa e eu tendo que ver meu filho até hoje sendo furado. (E03)

[...] Eu ficava chorando. Deixei meu esposo em casa, mas ele vem me visitar. (E04)

Eu estou com saudade de minha mãe e quero que meu filho saia logo com fé em Deus. E eu fico triste porque eu quero ir para casa com meu filho. (E05)

Mudou porque ele nasceu com problema. Mas já está melhorando e agora só está esperando ganhar peso, fiquei muito triste porque ele nasceu antes do tempo [...]. (E09)

Gostando de Canguruzar

Ao realizar pela primeira vez a posição canguru, as puérperas relataram sentir uma emoção e alegria, já que puderam pegar o filho no colo e se sentiram mais próximo do mesmo.

Me senti alegre. Porque eu posso ficar perto dele [...]. (E04)

Uma emoção! Foi uma sensação tão emocionante pegar ele e colocar no colo, no peito foi tão legal porque é meu primeiro filho eu com quase 30 anos, amei sentir a sensação de ouvir o choro dele. Senti alegria demais [...]. (E7)

[...] antes eu só pegava nele e ficava olhando pela incubadeira e eu me sentia triste. Agora, eu me sinto uma verdadeira mãe, pois posso sentir o meu bebê perto do mim [...]. (E11)

A posição canguru aumenta o contato pele a pele entre mãe e filho, transmite carinho e calor, proporciona a alimentação do prematuro e cria condições para o fortalecimento e estabelecimento do vínculo e do apego. Ainda, na percepção das puérperas, o primeiro contato com o filho através da posição canguru seria uma forma de contribuir com o retorno para seu ambiente doméstico, pois ao retirar o filho da incubadora e fornecer o calor de seu corpo poderiam acelerar a alta hospitalar.

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

Felicidade de pegar minha filhinha no colo que eu tanto sonhava ter. Apesar de que ele não suga direito, mas eu sentir uma emoção quando coloquei ela no meu peito para amamentar. Ela ficou quentinha. (E02)

Ah eu nem quis pegar. Fiquei tão emocionada por dentro por ver minha filha naquele lugar, agora eu coloquei no colo e ela parou de chorar, dei mama e sentir felicidade porque eu estava muito triste. (E07)

Achei bom porque ele estava doente e tinha que colocar no meu colo para ele ficar curado [...]. (E12)

Os benefícios do contato pele a pele

As entrevistadas deste estudo demonstraram gostar de colocar seu filho na posição canguru porque é um momento mágico entre eles, já que conseguem acalmar seu RN e ajudar na sua recuperação clínica, fortalecendo o vínculo amoroso entre eles.

[...] Ele já conhece minha voz. Ele chora e quando eu pego ele se acalma, ele me conhece. (E01)

Gostar, gosto. Ele me conhece, ele fica me olhando, sinto o coração dele, é um amor mesmo, eu sinto que ele gosta. (E04)

Gosto. Porque ele se sente bom e ele fica feliz, quando ele me ver ele me conhece. Eu fico cheirando ele. (E05)

[...] Ele conhece minha voz e fica quietinho. (E06)

Outro benefício informado pelas entrevistadas foi a possibilidade de troca de calor entre ela e o filho prematuro. Para elas, a posição canguru funciona como uma forma de aumentar a temperatura corporal do RNPT, sendo um dos fatores determinantes para a sua recuperação orgânica.

Gosto é legal colocar ele na posição canguru, ele fica mais aquecido eu sinto o carinho dele [...]. (E01)

Gosto porque ela fica bem pertinho de mim e sinto o calor dela é muito emocionante, acho que também ela

Maternal perception of the...

gosta e isso influência na melhora dela. (E02)

Ela sente a pele e a quentura [...]. (E06)

Gosto. Ela sentiu minha quentura, sentiu que eu estava perto dela. E ela sentindo que estou perto dela ela vai melhorar. (E08)

Planejar ter um filho vai desde o desejo de engravidar até a realização de ser mãe. Neste processo, a mãe sonha em poder tocar seu bebê, em dar mama, acariciar, colocar para dormir, dar banho, acalmar seu choro, ou seja, estar presente em todos os momentos da vida de seu filho.

Portanto, a prematuridade é uma surpresa e é vista pelas mães como um risco de morte para seus filhos, trazendo o medo de não voltar para casa com seu filho tão sonhado e planejado, representando um momento difícil, pois seu filho vai precisar de cuidados intensivos, ficando internado na UTIN.

Ao entrar no contexto da prematuridade, os pais começam a elaborar e construir os significados do que ocorreu com eles no parto e com a criança que nasceu. Diante da condição física e clínica associada à necessidade de cuidados especiais, temem pelo seu futuro, sua sobrevivência e ainda têm dúvidas quanto à capacidade de cuidar do RNPT. O impacto sobre os pais é grande e os leva a questionar os motivos que possibilitaram o nascimento prematuro.⁹

A hospitalização do filho na UTIN é representada inicialmente pela quebra do simbolismo tradicional do nascimento seguida de situações difíceis e conflitantes entrelaçadas ao desafio de adequação à rotina estressante da UTIN e os percalços inerentes à trajetória na busca da sobrevivência do filho. Nesta vivência, inserem-se sentimentos como choque, culpa insegurança, medo, tristeza, alegria e esperança.¹⁰

Neste sentido, a primeira etapa do MC, é uma forma de acolher a família, e em especial a puérpera, que vivencia de forma peculiar os

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

impactos determinados pela necessidade de internação do prematuro na UTIN. Nesta etapa, a família tem a oportunidade de se aproximar da rotina desta unidade neonatal e vencer os medos decorrentes do desconhecimento da complexidade tecnológica e dinâmica do serviço, sendo oportuno o estímulo e a implementação da posição canguru.

Entretanto, ao permanecer na primeira etapa do MC, sem apoio de sua rede e suporte social, a puérpera se depara com uma situação totalmente diferente da que fora planejada antes do nascimento prematuro, pois a mesma se vê obrigada a acompanhar o filho doente e a modificar sua rotina diária. Tal situação poderá propiciar às mães e aos familiares um estado de vulnerabilidade e ocorrência de distúrbios sociais, culturais, econômicos, dentre outros.¹¹

Neste sentido, diante das questões de gênero, percebemos que a mãe do prematuro além das obrigações que lhes fora determinada histórica, culturalmente e socialmente tem agora a responsabilidade de ajudar no cuidado do seu filho participando do MC, deixando para trás e de forma temporária sua casa, seus filhos, seu marido, seus estudos e seu trabalho. Sua rotina diária muda completamente, já que sua atenção é voltada para o pequeno ser que chegou ao mundo.

Ao priorizar a presença junto ao filho hospitalizado, a mãe distancia-se de sua rotina diária, de mulher, de companheira, de trabalhadora, de filha e de mãe de outros filhos para tornar-se mãe de um recém-nascido que necessita de cuidados hospitalares, evidenciando uma situação de conflito para ela e para os membros de sua família. Assim, diante da necessidade de permanecer no ambiente hospitalar, as mães passam a conviver com um novo cotidiano e se deparam com a necessidade de criar recursos para enfrentar e se adaptar à nova condição.¹²

O confinamento no hospital decorrente da necessidade de hospitalização do filho prematuro

Maternal perception of the...

potencializa uma sobrecarga materna, representada pelos momentos de tristeza, choro e irritabilidade, por presenciar procedimentos dolorosos em seu filho e sentir saudade da família.¹³

Os sentimentos e percepções da mãe-família que vivencia o MC estão relacionados aos sentimentos maternos que permeiam o nascimento de um filho prematuro, a impossibilidade da mãe em cumprir seus papéis sociais, a necessidade de flexibilização da permanência materna no MC, a proximidade da mãe com o filho, favorecendo a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo, o aumento da confiança dos pais nos cuidados com seus bebês e a influência das interações com a equipe hospitalar e os demais membros da família na efetividade do Método.¹⁴

Diante da impossibilidade de assumir o filho no canguru, o casal ainda faz tentativas para conciliar as duas demandas e passa a proceder tentando criar sua própria estratégia. Procura fazer adaptações e rearranjos na dinâmica familiar, porém, não consegue conciliar casa e hospital. O sofrimento está expresso nos sentimentos de culpa e de preocupação. A mãe questiona se o filho vai ficar bem dentro da incubadora, se vai desenvolver e ganhar peso da mesma forma como no canguru.⁹

Assim, a posição canguru seria uma forma de permitir maior contato íntimo entre mãe e filho, proporcionando a sua inserção no cuidado ao recém-nascido, pois ao se deparar com a prematuridade a mulher se sente culpada pela situação e obrigada a permanecer no hospital, como uma forma de compensar o seu retorno para sua casa sem o RNPT.

A emoção do primeiro contato pele a pele com seu filho faz com que a mãe comece a sentir segurança e transmitir seu amor por ele, permitindo tocar seu filho, acalentar, amamentar e conversar, facilitando a maternagem.

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

Em um estudo qualitativo conduzido na rede pública de Betim-MG, os autores analisaram a "Interação com a criança", averiguando-se a maneira que se dava a construção da relação entre mãe e criança.¹⁵ A primeira questão que foi apontada foi o choque entre o filho imaginado e o filho real. Todas as mães precisam fazer o luto do filho imaginado, pois, ao nascer, o bebê preenche um espaço que na realidade era preenchido por fantasias; mas no caso da mãe do prematuro a distância entre as fantasias e a realidade é verdadeiramente cruel, pois o bebê comumente pesa gramas, não consegue respirar sem ajuda de equipamentos e é quase um bebê ainda em construção.¹⁵

Não obstante, se por um lado a fragilidade do bebê dificulta o vínculo, por outro é exatamente a fragilidade que convoca essas mães a responder. Nesse ponto é preciso que o Método Canguru intervenha para a construção do vínculo, pois a possibilidade dessa mãe ter de volta em seu corpo o bebê arrancado cria espaço para a reconstrução rítmica dessa tríade. Destarte, o método possibilita o resgate de um tempo perdido, de um tempo que foi tomado da mãe e da criança, a partir do nascimento prematuro.¹⁵

Assim, a posição canguru é um recurso que possibilita às puérperas a vivência da experiência de se sentir inserida no cuidado direto ao RNPT, pois mediante falas destacadas anteriormente, notamos que na UTIN há diversas barreiras que podem impedir esta vivência com destaque para os aparelhos de suporte ventilatório, os acessos venosos e a incubadora.

O método canguru proporciona à mãe bem-estar, maior contato com o filho, além de uma assistência de qualidade. O bem-estar mencionado por estas mães deve-se ao fato de estarem perto dos filhos, podendo, portanto, manter-se a par de tudo o que está acontecendo com eles. Ao mesmo tempo lhes dão carinho e também sentem-se aliviadas. O contato pele a pele parece ser

Maternal perception of the...

suficiente para que estas mães possam realmente estar melhor apesar da situação vivenciada, sendo considerado como uma forma de conforto materno.¹⁶

Na pesquisa conduzida em Betim-MG, perceberam também que havia uma superação física da mãe, que demonstrava a força existente nas mães para se encontrar com seus filhos, buscando a certeza de que eles estivessem bem. O que ocorria era o seguinte: as mães, diante da ansiedade de estarem com seus filhos, superavam o momento difícil em que se encontravam logo após o parto, inclusive fisicamente debilitadas, para se encontrarem com seus filhos; ou seja, as mães visavam superar, desse modo, a privação de seu objeto de amor a elas imposta.¹⁵

Nessa luta entre um narcisismo de vida e um narcisismo de morte, o narcisismo de morte demanda do sujeito fechar-se em si mesmo e ser prisioneiro da dor, mas, por outro lado, o narcisismo de vida clama pela aposta na vida, levando as mães a investir em seus filhos. As mães de crianças prematuras muitas vezes escolhem o narcisismo de vida e se levantam para acolher a nova vida. Afinal, a criança necessita ser cuidada e, a puérpera encontra-se disponível e pronta para suprir todas as necessidades de seu filho e para ela é então fundamental saber do seu estado.¹⁵

O contato pele a pele, o aconchegar do filho contra o tórax, o sentir bater o coração é confortador, visto que a sensação de tocar, de estar em contato com o filho no cotidiano desse ambiente é o fortalecimento para permanecer o tempo que é possível, para que o bebê adquira peso, tranquilidade e capacidade de mamar.¹⁷

A proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo entre a mulher e o seu filho. Um contato íntimo da mãe com o prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes,

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

e o contato pele a pele, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro.^{11,18}

Neste sentido, a posição canguru contribui com o exercício da maternagem, fazendo com que a puérpera possa vivenciar uma experiência sensorial mais direta com o filho, além de potencializar o seu papel de cuidadora, impactando desta forma sobre os sentimentos negativos oriundos dos primeiros dias de internação do RNPT na UTIN.

Num estudo realizado em Fortaleza-CE, com 13 mães que vivenciavam o MC, as entrevistadas apontaram o aumento progressivo de peso, o fortalecimento do vínculo mãe e filho, a recuperação mais rápida da criança e sua maior segurança como as principais vantagens deste modelo de cuidar.¹⁶

A adesão ao MC se dá pela sobrevivência e recuperação do RNPT, pois as mães têm como primeira preocupação a sobrevivência de seu filho. A preocupação com a recuperação do bebê prematuro é viável, visto que a fragilidade do filho estimula ainda mais o estar junto e a gratificação ao observar que o mesmo se recupera e aumenta de peso no dia-a-dia.^{11,17,19}

Esses dados fornecem subsídios para a organização da assistência no MC, 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 à otimização do cuidado neonatal.¹⁴

Desta forma, proporcionar o contato pele a pele é uma estratégia simples e que impacta de forma positiva sobre a mãe acompanhante, pois os sentimentos decorrentes da situação vivenciada podem ser amenizados mediante a presença materna no dia a dia do prematuro.

Entretanto, antes de iniciar a posição canguru é preciso entender o significado do momento vivenciado pela puérpera e elaborar

Maternal perception of the...

estratégias simples que possam impactar de forma positiva sob as demandas decorrentes da prematuridade, modificando o foco de atenção para além das condições de saúde do RNPT e incluindo as necessidades de sua família, visando assim o Cuidado Centrado na Família na prática clínica.

Desta forma, como uma política que implica uma estreita relação entre mãe/pai/bebê e entre estes e a equipe de saúde, o MC traz implícita a incorporação das tecnologias leves em seu cotidiano, representando um desafio importante para o sistema de saúde em geral e para os serviços de neonatologia em particular. Porém, para que o desenvolvimento desta atenção ocorra, são necessárias condições que priorizem o cuidado centrado na família, a fim de que sejam alcançados resultados satisfatórios e/ou efetividade nas ações propostas.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a vivência de puérperas durante a hospitalização do prematuro na primeira etapa do Método Canguru e conhecer como o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho através da posição canguru colabora com esta vivência, permitiu-nos perceber que este processo impacta inicialmente de forma negativa na dinâmica e rotina familiar, principalmente materna, que se vê obrigada a abandonar suas atividades diárias em prol da permanência contínua na unidade neonatal.

A puérpera vivencia sentimentos como o medo e a saudade dos demais membros da família. Ao vivenciarem a realização da posição canguru as puérperas demonstraram felicidade, pelo momento de troca de carinho e afeto que puderam sentir, mesmo que por pouco tempo.

Estas mulheres ao experimentar pela primeira vez o contato pele a pele com o filho prematuro através da posição canguru, sentiram-

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

se participativas no processo de cuidar do RNPT, já que se encontravam afastadas do daquele devido à barreira imposta pela incubadora e demais equipamentos de suporte à vida neonatal.

O primeiro contato através da posição canguru, proporcionou a expressão de sentimentos relacionados à felicidade da puérpera ao se perceber uma verdadeira mãe, já que pôde participar de forma indireta do cuidado do filho doente e promover condições para o seu bem-estar, favorecendo o processo de crescimento e de desenvolvimento do RNPT.

Por isso, a posição canguru deve ser estimulada pelos trabalhadores da saúde envolvidos na atenção ao prematuro, como uma tecnologia de cuidado para a aproximação e adaptação da família ao contexto do hospital.

Para tal, é primordial que os trabalhadores da saúde, reconheçam a família como um sistema, que foi perturbado pela doença e hospitalização do prematuro e que gera a necessidade de mudanças. Além disso, é fundamental a compreensão dos sentimentos expressados pela puérpera e sua valorização como elementos a serem considerados no contexto do planejamento do cuidado.

É necessário avançar na prática do cuidado canguru, incorporando os elementos para o Cuidado Centrado na Família na prática clínica, tais como a crença de que a família é uma constante na vida do neonato, a implementação de políticas institucionais para o suporte emocional e financeiro da família, o reconhecimento das forças e a individualidade da família, encorajar e facilitar o apoio e as redes entre famílias e Planejar um cuidado em saúde que seja flexível, culturalmente competente e responsivo às necessidades da família.

Assim, o impacto na dinâmica e funcionamento da família, decorrentes da doença e hospitalização do prematuro em cuidados intensivos poderá ser amenizado e o sofrimento

Maternal perception of the...

decorrente desta experiência poderá ser substituído por uma vivência prazerosa para a família, em especial para a puérpera, tendo em vista a crença de que a família é fundamental para o processo de recuperação orgânica do prematuro.

Desta forma, a realização deste estudo foi de relevância social, profissional e teórica. Em relação ao aspecto social pode evidenciar significados dos sentimentos maternos em decorrência do primeiro contato físico com o filho hospitalizado e também poderá proporcionar subsídios à equipe de enfermagem, no tocante a avaliação de sua prática clínica, no que se refere à forma como vem proporcionando essa aproximação entre mãe e filho. Por outro lado os dados empíricos contribuirão com a escassa produção científica relativa à prática da posição canguru no contexto brasileiro, podendo estimular a realização de novas investigações.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho MAM, Kochla KRA, Nascimento MEB, Peterlini O. A mãe vivenciando o risco de vida do recém-nascido prematuro na Unidade de terapia Intensiva Neonatal. Rev da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2010; 10(1): 7-14.
2. Fraga ITG, Pedro ENR. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. Rev Gaúch Enferm. 2004; 25(1): 89-97.
3. Lopes DM, Santos LM, Carvalho RM. Motivos da não realização da posição canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2010; 10(2): 71-8.
4. Nóbrega FJ. Vínculo Mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Norma de Atenção

Santos LM, Morais RA, Miranda JOF *et al.*

Maternal perception of the...

- Humanizada do recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. *Rev Gaúch Enferm.* 2007; 28(1): 11-20.
 7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2007.
 9. Caetano LC, Scochi CGS, Ângelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(4): 562-8.
 10. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5): 729-33.
 11. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2010; 18(5): 131-6.
 12. Dutra BS, Campolina MA, Pereira HO, Arruda TFF, Lisboa AAF, Santana JCB. Meaning for mothers to live with the loss of a child in an intensive care unit neonatal. *Rev de enfermagem UFPE [periódico na Internet].* 2010 [acesso em 2011 ago 2]; 4: 1793-802. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1112>.
 13. Hennig MAS, Gomes MASM, Morsch DS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. *Physis.* 2010; 20(3): 835-852.
 14. Costa R, Monticelli M. Método mãe-canguru. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4): 427-33.
 15. Moreira JO, Romagnoli RC, Dias DAS, Moreira CB. Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. *Psicol Estud.* 2009; 14(3): 475-83.
 16. Campo AC S, Carvalho MPL, Rolim KMC, Alencar AJC. Vivência no Método Mãe Canguru: percepção da mãe. *Rev Rene.* 2008; 9(3): 28-36.
 17. Davim RMB, Araújo MGP, Galvão MCB. Kangaroo mother care: important technique in the development of premature newborns. *Rev. Enfermagem UFPE [periódico na Internet].* 2010 [acesso em 2011 ago]; 4(4): 1775-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1119>
 18. Venâncio SI, Almeida H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J pediatr (Rio J.).* 2004; 80(5): 173-180.
 19. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(2): 262-268.

Recebido em: 10/05/2012

Aprovado em: 17/10/2012