

A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura

Loide Ferreira* e Cláudia Silveira Viera

Colegiado de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. Rua Bétula 124, Tropical, 85805-240, Cascavel, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. e-mail: loideferreira210@hotmail.com.br

RESUMO. A separação da mãe e recém-nascido (RN) logo após o parto, decorrente da hospitalização, influencia na continuidade da formação do apego, podendo afetar RN e/ou sua mãe. Com isso, buscou-se, a partir do método mãe-canguru, identificar a influência deste na relação mãe-filho internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal; conhecer como ocorre a formação do apego, mediante a utilização do método, e como o apego pode influenciar no prognóstico do RN internado e na atitude da mãe frente à hospitalização foram os objetivos. A pesquisa foi de cunho bibliográfico, realizada uma revisão no período de 1983 a 2002. Procurou-se observar a eficácia do método como facilitador do apego, promovendo um melhor prognóstico do RN internado e aumento da confiança e adaptação materna diante da situação. A indissolubilidade da relação de apego entre mãe e filho é de grande importância e as intervenções de enfermagem devem visar amenizar a separação da díade, prevenindo seqüelas imediatas e futuras para os envolvidos.

Palavras-chave: mãe-canguru, apego, recém-nascido, vínculo afetivo, UTI neonatal.

ABSTRACT. The influence of kangaroo-mother approach on the newborn recovery at neonatal intensive care unit: a literature review. The mother's separation from the newborn after birth due to hospital admission influences in the continuity of the affectionate bond, affecting both, the newborn and the mother. The aim of this study is to identify this influence in the relation mother-son admitted in the neonatal intensive care unit; to know how the affectionate bond occurs by means of the utilization of the approach and how the attachment can influence in the prognostic of the newborn interned and the mother's attitude facing the hospitalisation. This study used a bibliographical research in the period from 1983 to 2002. Observing the efficacy of the approach as a facilitator of the attachment, promoting a better prognostic of the newborn interned and increasing confidence and maternal adaptation facing the situation. The relation of attachment between mother and son is inseparable and very important and the nursing interventions should lessen the mother and newborn separation, preventing future and immediate sequels to the ones involved.

Key words: kangaroo mother, attachment, newborn, affectionate bond, neonatal intensive care unit.

Introdução

Segundo Brazelton (1988, p. 32):

... ao longo da gravidez o feto está tendo experiências e sendo moldado pelas experiências da mãe. À medida que se move em resposta a estas experiências, sua atividade dá à mãe o 'feedback' que lhe diz como o bebê reage, dando, talvez, uma idéia de como o filho é, começando a moldá-lo também.

E diz ainda que “Separar uma mãe de seu bebê antes que ela esteja pronta para compartilhá-lo com outras pessoas podem diluir seu sentimento de competência e importância para com o bebê”.

Na intenção de diminuir os efeitos dessa separação, têm surgido programas e métodos que buscam garantir à mãe e à criança a oportunidade de estarem juntos após o parto ou em outras hospitalizações para que o desenvolvimento do apego não seja prejudicado.

Entre os programas, pode-se citar o de alojamento conjunto, que visa a garantir à mãe o direito de permanecer com o filho durante sua hospitalização, o de aleitamento materno que fortalece o vínculo mãe/RN e garante um melhor desenvolvimento físico para a criança e o método

mãe-canguru, foco deste estudo, definido pelo Ministério da Saúde (1999) como um “tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre a mãe e o RN de baixo-peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu RN”.

O método que vem sendo implementado com sucesso em muitas instituições hospitalares, uma vez que o número de RN de baixo peso e prematuro tem se tornado um problema significativo para a saúde, constitui-se em uma forma de reduzir o porcentual de mortalidade neonatal. As vantagens desse método são aumentar o vínculo mãe-filho, evitar longos períodos sem estimulação sensorial, estimular o aleitamento materno, aumentar a competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho, proporcionar melhor controle térmico, melhorar o relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuir a infecção hospitalar e a permanência hospitalar.

Esse método não substitui as unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais nem as incubadoras, mas sim supre as necessidades do RN levando ao desenvolvimento, proporcionando o aleitamento materno, calor da mãe, carícias, enfim, as influências humanas que contribuem na recuperação do RN internado, condições estas não viabilizadas pelos equipamentos da UTI neonatal.

Questiona-se, portanto, como a relação mãe/RN que ocorre no método mãe-canguru pode influenciar no senso de competência materna, no desenvolvimento do apego e recuperação do RN durante a hospitalização em UTI neonatal.

Embasadas nessas colocações, surgiu o interesse de aprofundar o conhecimento a respeito da influência que a mãe e o filho exercem um sobre o outro e os benefícios que esta traz para o desenvolvimento do RN internado mediante a utilização desse método.

A oportunidade de ter um embasamento maior nesse assunto, possibilita uma ação mais adequada como profissional ao desenvolver o cuidado no decorrer da profissão, podendo contribuir para a defesa da indissolubilidade e fortalecer essa relação após o parto em que o RN em estado de risco é levado para longe da mãe.

De acordo com Klaus e Kennell (1993), o apego é de extrema importância para a sobrevivência e o bom desenvolvimento da criança, visto que esse laço inicial entre pais e RN é fonte de todas as ligações subsequentes da criança e que o caráter deste apego

influenciará a qualidade de todos os laços futuros com outros indivíduos.

O apego, contudo, não é algo instantâneo, mas sim um processo que se desenvolve com o tempo e que precisa de mecanismos que garantam a sua sobrevivência.

Ao nascer um RN prematuro ou com baixo peso, este é levado para longe da mãe, para um tratamento intensivo que possibilite sua recuperação. No entanto, essa separação causa danos tanto para o bebê quanto para a mãe, uma vez que a relação de apego é abalada.

A mãe, por um lado, fica insegura e ansiosa por não poder cuidar do seu filho e a criança sente falta da segurança e apego que lhe foi transmitido pela mãe durante a gravidez. Este fato pode causar danos à mãe uma vez que, ao se sentir incapaz ou insegura para cuidar do filho, ela se afasta perdendo ou esfriando o sentimento de apego pela criança acabando por não acreditar na recuperação deste e abandonando-o (Brazelton, 1988).

Para a criança, as conseqüências podem ser maiores, uma vez que longe da mãe, o RN não é amamentado com o leite materno pela própria mãe, tem menos estimulação sensorial, maior risco à infecção hospitalar e maior tempo de internação.

O método mãe-canguru nasceu a partir da análise destes aspectos, objetivando um melhor prognóstico dos RNs prematuros e de baixo peso, estimulando o cuidado humanizado, que busca fortalecer os laços mãe/bebê, incentivar o aleitamento materno e a competência materna.

Este método proporciona um contato íntimo do RN prematuro com sua mãe, apresentando como benefícios melhora nos ritmos cardíacos e respiratórios, recebem e conservam mais calor, recebem leite materno protegendo-os contra infecções e nutrindo-os, diminuindo os riscos de infecções e complicações iatrogênicas (Ministério da Saúde, 1999).

Além de estreitar os vínculos do binômio mãe/filho, a relação de apego proporcionada pelo método mãe-canguru garante ao pequeno ser humano a força do apoio e do equilíbrio emocional, que somente uma mãe pode proporcionar (Tassi, 2002).

Neste estudo, busca-se analisar o método mãe-canguru como uma forma de amenizar o sofrimento da mãe e RN, que precisam ser separados após o parto, por meio da garantia do apego como um mecanismo-chave no processo de recuperação deste RN.

Seus objetivos são identificar a influência do método mãe-canguru na relação mãe-filho internado

em UTI neonatal, conhecer como ocorre a formação do apego mediante a utilização do método mãe-canguru como fator determinante e conhecer como o apego pode influenciar no prognóstico do RN internado em UTI neonatal e na atitude da mãe diante da situação de hospitalização.

Material e métodos

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, considerando a abrangência do tema, buscando conhecer sob o olhar de diversos autores, a influência do apego estimulado pelo método mãe-canguru na recuperação do RN prematuro em UTI Neonatal.

A pesquisa bibliográfica, segundo Marconi e Lakatos (1996), consiste no exame de produções humanas desenvolvidas ao longo da evolução da humanidade, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que são assumidos como tema de pesquisa científica. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões próprias.

Os principais objetivos que conduzem à realização de uma pesquisa bibliográfica são redefinição de um problema, definição de técnicas para coleta de dados, obtenção de dados em resposta ao problema formulado. Nesse caso, a pesquisa bibliográfica foi escolhida para a obtenção de dados e fornecer a resposta ao problema e interpretação dos resultados.

Para Ruiz (1982), a pesquisa bibliográfica tem como vantagem permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Além disso, a pesquisa bibliográfica é indispensável nos estudos históricos, visto que em muitas situações não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos. Em contrapartida, a pesquisa bibliográfica pode comprometer a qualidade da pesquisa, visto que muitas fontes secundárias apresentam dados coletados ou processados de forma equivocada. Assim, um trabalho fundamentado nessas fontes tentará reproduzir ou ampliar esses erros.

Para o desenvolvimento do trabalho em questão, buscou-se, como fonte de pesquisa: livros, revistas, artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações periódicas todos estes nacionais datados do período de 1983 a 2002 e consultas à

internet, cujas fontes on line compreenderam o Google, Lilac's e Medline, com as seguintes palavras-chave: vínculo afetivo mãe/RN; apego neonatal; método mãe-canguru e RN em UTI neonatal.

Para a organização do material, foi utilizado o sistema de fichamento dos materiais obtidos a fim de dinamizar o desenvolvimento da pesquisa. Com o material encontrado, buscou-se contemplar os objetivos propostos e com isso constatar a influência do apego mãe/RN proporcionado pela posição canguru no prognóstico do RN hospitalizado.

Apego e as repercussões para o recém-nascido prematuro e de baixo peso

Analisando o apego como o resultado de um processo, vê-se que este não é autônomo nem instantâneo, mas depende de toda uma relação de troca mútua de estímulos que levam a uma "dependência" entre os participantes do processo (Brazelton, 1988).

Nesse sentido, compreende-se então que tal sentimento influencia no desenvolvimento da criança e nas suas relações sociais, bem como auxilia a mãe a desempenhar com maior competência seu papel materno.

Esse processo, no entanto, de vinculação, que culmina com o apego, se inicia a partir do momento em que se planeja ter um filho, e se desenvolve com as experiências recíprocas que mãe e filho vão sofrendo durante a gestação e após o nascimento da criança em que a mãe passa a se conhecer e a compreender melhor o filho (Brazelton, 1988).

Após o nascimento, o apego continua se desenvolvendo e é de suma importância para a relação mãe/RN, pois é a partir desse sentimento que os pais se sentirão mais próximos, importantes e comprometidos com o filho e este terá maior segurança para vivenciar as situações externas do seu novo ambiente de vida (Dias, 2000).

Segundo Klaus e Kennell (1993), a principal fonte para todas as ligações subsequentes da criança é o laço original entre pais e RN. Esta relação de apego, o influenciará por toda a sua vida, inclusive atuando na qualidade de todos os laços futuros com os outros indivíduos.

Nos casos onde essa interação é impossibilitada, devido a complicações de saúde da mãe ou do RN, a troca de idéias, o apoio e o conforto emocional devem ser favorecidos por parte da enfermagem, a fim de ajudar os pais a se vincular aos filhos mesmo sem este contato prévio. Tal contato facilita e acelera o tempo para que o apego se desenvolva, porém, não limita a ocorrência deste somente neste período,

uma vez que influências ambientais e individuais também influenciam o apego (Klaus e Kennell, 1993).

Segundo Klaus e Kennell (1993), Burroughs (1995) e Dias (2000), os principais fatores que influenciam a formação do apego compreendem a baixa auto-estima dos pais, ansiedade, depressão, estado de saúde da criança, relacionamento conjugal, intervenção familiar, experiência do nascimento, estresse, condições econômicas, nível educacional do casal, duração da separação da mãe com o RN no nascimento, prontidão para a gravidez, complicações no parto e pós-parto.

Mediante isto, vê-se que muitos desses fatores vão estar presentes principalmente quando o RN e a mãe são separados após o parto, devido a algumas condições de saúde, que impossibilitam a união como um agravo à saúde materna ou à saúde do RN, como um nascimento prematuro, de baixo peso, uma má formação, enfim, situações que requerem um cuidado mais especial, hospitalizando-o longe da mãe e com isso acarretando dificuldades para a solidificação do apego.

A separação do RN decorrente da hospitalização é um acontecimento brusco tanto para a mãe quanto para o filho, e que se não tiver intervenções externas que visem a amenizá-las, pode acarretar seqüelas no desenvolvimento da criança e no senso de competência materna.

O RN, ao ser separado da mãe após o parto, gera nesta sentimentos de angústia, medo, ansiedade e depressão que, se não forem tratados, estimularão um descomprometimento com o RN internado (Klaus e Kennell, 1993).

Para Brazelton (1988), a mulher após um parto prematuro inconscientemente tende a culpar-se pelos fatos que deram errado e busca muitas vezes esconder-se sob uma depressão.

A partir disto, se esta mãe não for estimulada a ter um contato com o filho, seu sentimento materno sofre um “esfriamento”, visto que a mãe tem medo de cuidar da criança por receio de machucá-la. Tal medo é agravado pelo fato de a UTI ser um ambiente hostil que provoca uma impressão de maior fragilidade do RN.

Com isso, muitas mães conformam-se em deixar os cuidados maternos para a figura da enfermeira, quem a mãe julga ter maior competência para cuidar do seu filho, sem colocá-lo em maior risco. As mães pensam que as enfermeiras podem oferecer um melhor atendimento materno para seus filhos, e com esses sentimentos são acompanhados um sentimento de inferioridade (Klaus e Kennell, 1993).

Os referidos autores observaram em estudo com pais ou RN prematuros, que mães separadas precocemente de seus filhos apresentam problemas de auto-estima, como sentimentos de fracasso, defeito pessoal que não permite levar a gestação a termo, inadequação como mães, incapacidade de acreditar que o filho era real e sentimentos de culpa.

Esse sentimento de culpa, segundo o autor, interfere no estabelecimento de um relacionamento com o filho, visto que as mães sentem-se perigosas para o filho e com isso evitam de tocá-lo, a menos que receba permissão da enfermagem e evitam, também, de entrar na UTI para visitá-lo.

O RN internado na UTI, além da privação materna, sofre inúmeros estímulos mecânicos que dificultam sua organização fisiológica ao meio externo, submetendo-o a uma condição estressante (Naganuma, 1995).

Diante disso, autores como Brazelton (1988), Klaus e Kennell (1993), Tamez e Silva (1999), Naganuma (1995), Meyerhof (1998) e Dias (2000) afirmam que esse estresse do RN pode ser amenizado mediante aproximação dos pais no período de hospitalização.

Essa aproximação, contudo, deve ser gradativa, já que os pais apresentam-se ansiosos e muitas vezes confusos por causa da condição do filho e necessitam de um preparo psicológico prévio uma vez que há um desgaste emocional muito grande com a vivência dessa situação (Klaus e Kennell, 1993).

Segundo Tamez e Silva (1999), algumas intervenções são importantes para promover a interação dos pais com o RN na UTI neonatal. Entre elas, mostrar o RN aos pais, após o nascimento, antes de transferi-lo para a UTI; explicar aos pais todo o equipamento envolvido no cuidado com o RN, informando sobre o que está ocorrendo. Nas visitas, procurar dirigir a atenção dos pais aos filhos, ao invés dos equipamentos, promover aos pais horários flexíveis de visita, incentivar os pais a trocarem o RN explicando a forma correta de fazê-lo sem o estresse do mesmo, explicar aos pais as formas de comunicação do RN, envolver os pais nos cuidados básicos, incentivar e promover o contato pele a pele assim que o RN esteja estável, incentivar o aleitamento, promover o envolvimento e o aprendizado dos pais nos cuidados mais complexos, incentivar os pais a caracterizar o ambiente do filho com fotos, adornos etc.

Segundo Klaus e Kennell (1993), foram feitas observações que comprovaram a eficácia dessa participação dos pais no cuidado ao RN, onde concluiu-se que há diferenças entre as mães recebidas

na UTI e aquelas excluídas. Aquelas que entraram, mostraram um comprometimento com o filho, mais confiança em suas capacidades como mães e habilidades de estimulação e atendimento ao filho.

Corroborando com esta informação, Klaus e Kennell (1993) citam ainda que se um prematuro é tocado, embalado, acariciado ou trazido ao colo diariamente, durante a hospitalização, ele apresenta menos períodos de apnéia, ganho de peso aumentado, menos liberação de fezes e um avanço em algumas áreas de funcionamento do SNC.

Os benefícios não são apenas para o RN, mas também para a mãe. Klaus e Kennell (1993) afirmam que o contato entre mãe e filho permite que as mães continuem produzindo leite, assumam os cuidados de seus filhos mais facilmente, reduzam o tempo necessário para o atendimento destes RNs, apresentem recuperação física da gravidez e parto mais rapidamente e reduzam seus sentimentos de inadequação.

Isto pode ser entendido mediante a colocação de Fowles (1996), que afirma ser o relacionamento afetivo entre a mãe e o filho um fator distinto que influencia o desenvolvimento da identidade materna e é relacionado com a realização do papel de mãe que busca proporcionar amparo físico, bem como psicológico para o filho. Uma mulher deve desenvolver o laço emocional com seu filho de modo a prover os cuidados apropriados à criança para o bem sucedido desenvolvimento da sua identidade de mãe.

Christensson *et al.* (1995), em estudo realizado, tendo como sujeitos 44 RNs separados em três grupos, a fim de analisar o choro quando estes ficavam em contato ininterrupto com a mãe no pós-parto, quando separados da mãe no pós-parto e quando colocado em contato com a mãe por um período e depois separados, observaram que neste último grupo os RNs tinham um padrão de choro maior. Esta reação é advinda da insegurança e estresse que o RN é submetido ao ser separado de sua mãe. Nesse sentido, pode-se inferir que os RNs prematuros hospitalizados na UTI neonatal estão sujeitos a esse tipo de comportamento decorrente da separação materna.

Os mesmos autores, em estudo anterior, observaram que o contato íntimo entre mãe e RN aumenta a temperatura corporal interna do RN, preserva o estoque de carboidratos e acelera os ajustes metabólicos do período pós-natal.

Meyerhof (1998) realizou um estudo sobre intervenção em UTI neonatal em que buscou observar se modificações no ambiente influenciariam o RN. Analisou 59 RN pré-termos

internados em UTI neonatal e para tanto utilizou intervenções e modificações no ambiente a fim de melhorar as condições do RN. As principais intervenções foram diminuição dos níveis de ruídos, diminuição dos níveis de iluminação, familiarização do ambiente, facilitação à sucção não nutritiva, alimentação via oral dada pela própria mãe, estímulo aos pais quanto à sua presença junto ao filho.

Os resultados observados mostraram que os RNs tiveram tempo de internação reduzido, menor tempo dentro das incubadoras, facilitando o vínculo afetivo mãe/filho, diminuição no tempo de uso de sonda gástrica, possibilitando a sucção nutritiva mais antecipadamente, além de apresentar maior nível geral de alerta, maior habilidade para responder aos estímulos do meio e maior estabilidade fisiológica.

Observa-se que o ambiente hospitalar é muito hostil para o RN e para sua mãe e o favorecimento da aproximação destes durante a internação contribui para que o vínculo afetivo se mantenha, apesar dos inúmeros fatores que sobrevivem com a situação.

Visto ser o comportamento afetivo um fator que auxilia no desenvolvimento da criança e nas atitudes de maternagem, é de extrema importância que haja uma prevenção de quadros de privação entre a mãe e o filho. E a enfermagem pode ser facilitadora neste processo, uma vez que se relaciona diretamente com essa díade e pode perceber a importância e a influência que um exerce sobre o outro.

Método mãe-canguru: um breve olhar

Para amenizar e facilitar a adaptação materna e a recuperação mais rápida do RN, quando separados, existe um método que tem por princípio o contato pele a pele da mãe com o RN, a fim de que esta possa ajudar na recuperação do seu filho, bem como desenvolver gradativamente seu sentimento de responsabilidade e adequação, além de prevenir para que o sentimento de apego não se desfaça neste momento de crise.

O método mãe-canguru é um tipo de assistência neonatal em que o RN de baixo peso é posto em contato pele a pele com a mãe, propiciando uma participação maior dos pais no cuidado ao seu RN (Brasil, 1999).

O programa é dirigido a RNs cujo peso ao nascer é inferior ou igual a 2.000g e apresenta os seguintes princípios: mandar o RN para casa desde que seu estado geral seja estável e que ele esteja adaptado à vida extra-uterina, sem levar em conta o seu peso, pois agindo assim mantém-se o RN afastado dos riscos de infecção do ambiente hospitalar; manter o RN em contato direto com o corpo de uma pessoa em posição vertical, para lhe fornecer calor, estímulo

e afeto; privilegiar o aleitamento materno; favorecer o estabelecimento precoce do vínculo afetivo entre a mãe e seu filho; fazer o acompanhamento do desenvolvimento do RN; proporcionar apoio e treinamento às famílias (Charpak, *et al.*, 1999).

Segundo estes autores, o método mãe-canguru tem dois objetivos fundamentais: suprir a insuficiência de recursos maternos, onde a incubadora é substituída pela mãe e o RN pode então continuar seu crescimento junto ao seio materno, que lhe fornece calor, alimento e proteção contra as infecções hospitalares; evitar a separação prolongada entre a mãe e o RN, visto que o RN carregado pela mãe pode integrar-se à família, às vezes, desde o momento do seu nascimento.

A aplicabilidade do método ocorre em três etapas. A primeira estabelece-se após o nascimento de um RN de baixo peso que necessita de internação, compreendendo ações como orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança e estimular livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com o RN, devendo ser iniciadas medidas para estímulo à amamentação. Na segunda etapa, a mãe e a criança estão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. A terceira etapa corresponde ao acompanhamento ambulatorial, onde as atribuições da equipe de saúde do ambulatório de acompanhamento são realizar exame físico completo da criança tomando como referenciais básicos o grau de desenvolvimento, ganho de peso, estatura e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida, avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família; identificando e intervindo nas situações de risco e orientar e acompanhar tratamentos especializados assim como esquema adequado de imunizações. Após o peso de 2.500g, o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com a norma para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 1999).

No entanto, para que o método tenha sucesso, a família deve ser estimulada e orientada quanto à participação e, nesse sentido, o papel da enfermagem é de grande relevância, visto que pode auxiliar e apoiar os pais na realização dos cuidados com seu filho.

A equipe, que atende essa diáde deve ser bem treinada e ciente da importância do método. Para isso, a equipe deve demonstrar grande disponibilidade em relação às famílias, já que é necessário repetir muitas vezes as mesmas coisas, assim como responder às suas preocupações e angústias (Charpak *et al.*, 1999; Tamez e Silva, 1999).

Algumas intervenções são importantes para que os pais se sintam bem-vindos e importantes na recuperação do RN, como esclarecimento quanto às necessidades do RN e de suas melhoras a partir da aproximação dos familiares, um ambiente reservado e confortável para que a mãe ou pai que estiver com o RN tenha liberdade de exteriorizar os sentimentos pelo filho, disposição da equipe para esclarecer dúvidas dos pais, suporte técnico para que os pais sintam-se seguros em casos de intercorrências, estímulos gradativos quanto à participação dos pais no cuidado, palavras de encorajamento ressaltando aspectos positivos do RN, incentivo à participação na reunião de pais que compartilham da mesma situação e compreensão da equipe quanto à confusão de sentimentos dos pais para a adaptação à nova condição (Tamez e Silva, 1999).

Com isso, observou-se um estudo realizado por Bier *et al.* (1996) do Departamento de Pediatria da Universidade Brown de Washington, na qual avaliaram parâmetros fisiológicos de RN baixo peso e com condições clínicas semelhantes que foram colocados em contato pele a pele com suas mães em contraposição com RN sem contato pele a pele. A saturação de oxigênio foi melhor, a frequência cardíaca menor quando em contato com a mãe e as mães apresentam maior tempo de aleitamento, contudo a frequência respiratória e temperatura não variaram em comparação com o RN sem contato pele-a-pele.

Conforme trabalho realizado por Miltersteiner (2002), avaliando padrões fisiológicos de RN de baixo peso nascidos no Hospital da Criança Conceição, de Porto Alegre, submetidos ao método mãe-canguru, constatou-se que a frequência cardíaca e respiratória e a saturação de oxigênio e temperatura apresentaram aumento em seus valores, comparados com o mesmo período em que foram submetidos à posição prona em decúbito elevado na incubadora. Com isso, o trabalho apresentou aplicabilidade da posição canguru como alternativa à prática no tratamento de RN pré-termos com peso menor que 2.000g, estando estáveis hemodinamicamente, ventilando espontaneamente e sem patologia previamente diagnosticada.

Mediante relatos da Unicef, referentes ao uso do método mãe-canguru no Instituto Maternal infantil de Bogotá nos anos de 1979 a 1986, houve um atendimento de 1.654 prematuros com peso inferior a 2.000g ao nascer. Destes, 65 prematuros receberam alta do hospital durante os primeiros três dias de vida e 87% durante os primeiros 14 dias de vida. O ganho ponderal de peso no primeiro ano de vida superou em quatro vezes e meia o peso do nascimento e a

mortalidade global das 1.654 crianças atendidas no programa foi de apenas 6% (Charpak *et al.*, 1999).

Ainda com o uso do método pode-se constatar satisfação materna na sua participação. No artigo publicado por Pereira (2002), enfermeira neonatologista do Hospital Universitário de Santa Catarina, em que relata falas de mães que participaram do programa, verificou-se que as mães perceberam melhoras nos seus filhos quando ficaram em contato com elas; elas tinham maior disposição para cuidar do filho e acreditavam na sua recuperação; desenvolveram mais a lactação; as mães perceberam que seus filhos se acalmavam quando em contato com elas; maior segurança das mães quando estavam com os filhos e também pelo suporte técnico oferecido pela equipe; e segurança da família para participar na recuperação do RN.

Segundo Wheeler *et al.* (2000), em um estudo em que tiveram como sujeitos 41 RNs prematuros, constataram que a amamentação ao seio materno foi ativada com o uso do método mãe-canguru, foi possível observar nesses RNs uma maior estabilidade e melhores condições em situações estressantes e também uma maior estabilidade quanto à alimentação.

De acordo com a publicação de Moran *et al.* (2000), o uso do método com RN de 32 semanas e com peso de 1.953g, 4 a 5 horas após o parto, foi observado que após 10 dias de seu internamento em Unidade de Cuidado Intermediário, fazendo uso do método mãe-canguru, o RN recuperou seu peso ao nascer e após 20 dias recebeu alta hospitalar. O mesmo foi alimentado exclusivamente com leite materno até completar 37 semanas, quando é considerado a bom termo pela OMS, e apresentou escores de Bayley mental e motor dentro dos limites normais aos seis meses de idade.

Ainda um estudo realizado por Misugi *et al.* (2002), no qual buscaram identificar o conhecimento da equipe de saúde sobre o método e a experiência com o método, entrevistaram 45 profissionais que trabalhavam em unidade de neonatologia e observaram que a maioria desses profissionais tinham boa experiência com o método e concordavam com a sua utilização. Ficou demonstrado que a dificuldade às vezes era a estrutura inadequada, falta de funcionários e preparo destes para que a assistência fosse mais humanizada.

Reflexão a partir dos autores

Ao analisar-se o apego, observou-se que este é um relacionamento entre duas pessoas e que as mantém unidas ao longo do tempo, uma vez que neste relacionamento há trocas e suprimento de

necessidades emocionais e físicas que são de suma importância para os indivíduos.

Com enfoque na díade mãe-filho, observa-se que este relacionamento tem início mesmo antes da concepção, ou seja, a partir do momento que o casal decide ter um filho, enfrentando assim todas as dificuldades que se apresentam com tal decisão. Todo o planejamento que se faz a partir disso e o desejo em ter a criança já favorece o início de tal relacionamento.

Esse apego tem início com o planejar da criança, contudo, se faz necessário que tal relação se desenvolva. A partir daí, percebe-se que todos os sentimentos e sensações vivenciadas pela mulher e também por toda a família durante a gravidez fazem parte desse processo de crescimento do apego.

Todas as etapas que a gestante passa, como seus medos, angústias, curiosidades, modificações físicas, sensações sentidas a partir do feto, imagens vistas de ultra-som e desejo de preparar o ambiente para recebê-lo, fazem parte para que esta mulher consiga perceber essa criança como real e despertar em si a responsabilidade do cuidado e o amor pela mesma.

Com o nascimento, as situações que decorrem deste também vão influenciar no relacionamento de apego, uma vez que este é um processo contínuo. Ao nascer, a criança apresenta percepções que evidencia sua preferência pela mãe, como a sensação de tranquilidade quando perto desta, por perceber seu cheiro e tom de voz, estado de alerta possibilitando uma interação visual com a mãe e tempo de choro reduzido quando próximo à mãe, fazendo com que isto gere na mãe sentimento de satisfação e importância para com o RN, possibilitando assim uma atração emocional mais forte entre ambos, culminando com um sentimento de dependência mútua que se solidifica a cada cuidado, cada gesto e cada descoberta que um faz do outro.

Contudo, segundo Dias (2000), não se pode afirmar que o apego pré-natal e neonatal, que visam, solidificar o apego, sejam dependentes entre si, porém, apesar de não se ter resultados conclusivos a respeito disso, acredita-se ser importante para todas essas fases, uma vez que o preparo psicológico da mulher se dá de forma mais gradativa, o que facilita a postura da mãe diante de sua nova criança.

Ainda, em relação à análise realizada, pode-se notar que o grau de desenvolvimento do apego é medido por alguns indicadores, como carícias, beijos, aconchegos, trocas de olhares e comprometimento com a criança. E o grau desse apego vai influenciar no comportamento de proximidade da díade e na satisfação de necessidades biológicas desta. Com isso, constata-se que, quanto

mais essa ligação vai se tornando confiável, mais seguro vai se tornando o apego. Na UTI neonatal, porém, onde o RN está separado de sua mãe, apresenta-se uma situação que interfere no desenvolvimento do apego, pois as condições que propiciam os indicadores de apego são poucas, acabando por dificultar o grau de proximidade da díade e conseqüentemente a continuidade do processo de apego.

Todo esse processo, portanto, de desenvolvimento do apego tem fatores influenciadores, como aspectos sociais, emocionais e econômicos que vão comprometer a qualidade do relacionamento. No caso do RN na UTI neonatal, é influenciado pelos fatores emocionais e muitas vezes sociais.

Com a hospitalização do RN, toda aquela fase de troca mútua favorável no período crítico, que compreende o momento após o parto, onde ambos, mãe e filho, estão alertas um para o outro, fica impossibilitada, e isso acarreta conseqüências, que se não forem amenizadas pela equipe que assiste esta díade, podem refletir nas relações sociais posteriores dessa criança.

Quando ocorre a separação da mãe e RN, tanto o emocional da mãe como o do RN é abalado. A mãe, após o nascimento, tende a observar seu filho e busca uma interação com este, porém, com a privação, não ocorre o momento de investimento sobre a criança e com isso o processo de apego sofre quebra.

A mãe, para se adequar ao seu papel e alcançar sua identidade materna, precisa experimentar um equilíbrio interno, confiança e competência no desempenho do seu papel.

Conforme a revisão realizada, pode-se notar que o apego quando bem fortalecido gera segurança e otimismo para vivenciar situações, contudo quando este não é satisfatório, há instabilidade na relação, uma vez que uma das partes da díade tende a alterá-lo.

A separação gera na mãe angústia, medo, ansiedade, depressão, culpa, sentimento de fracasso e de incapacidade para cuidar do filho e de acreditar que este é real. Tais sentimentos vão comprometer a aproximação desta com o filho, fragilizando a relação de apego.

A ligação confiável decorrente de um apego seguro, gera uma auto-estima positiva e facilita que haja confiança no outro, facilitando assim o convívio social.

Quando a mãe tem boa relação de apego com a criança, esta consegue desenvolver expectativas positivas em relação ao mundo, acreditando na possibilidade de satisfação de suas necessidades, visto

que essa segurança emocional dá base para um comportamento exploratório das coisas ao redor.

Além do comprometimento social que essa privação acarreta para a criança, existem conseqüências imediatas que interferem na sua adaptação extra-uterina e recuperação hospitalar.

O RN prematuro não possui todas as suas funções fisiológicas maduras como o RN a termo. Com isso, o processo pelo qual este passa até chegar sua idade corrigida inspira muitos cuidados uma vez que a desorganização fisiológica ocorre com grande facilidade.

Dado isso, pode-se observar que um RN pré-termo internado em uma UTI neonatal sofre com os estímulos mecânicos de toda aparelhagem e com os cuidados o qual é submetido, apresentando assim grande estresse que acarreta maior consumo calórico e conseqüente ganho de peso lento, maiores episódios de apnéia, palidez, aumento da pressão arterial, vômitos, mais episódios de evacuação, tremores e diminuição do contato visual. Isto tudo reflete num tempo maior de internação e nos riscos recorrentes desta para a criança, como uma maior chance de uma infecção (Naganuma, 1995; Tamez e Silva, 1999).

Diante de todo o quadro que pode vir em conseqüência da hospitalização do RN, a equipe que assiste essa díade deve intervir a fim de prevenir ou amenizar a separação, ajudando para que o relacionamento de apego não se desestruture.

Ao ser separada do RN após o parto, a mãe acaba desenvolvendo sentimentos de culpa pela situação e se sentindo perigosa ao filho, achando que não é capaz de cuidá-lo. Além disso, essa culpa faz com que a mãe sinta dificuldades em perguntar à equipe sobre a situação da criança e acreditar que os profissionais cuidam melhor do seu filho, subestimando-se no seu papel materno. Ainda com a separação, a mãe imagina as piores evoluções para o seu RN e se desmotiva com a imagem do filho na UTI neonatal, além do sentimento de incapacidade que é gerado diante do quadro (Brazelton, 1988; Klaus e Kenell, 1993).

Mediante esta situação, a equipe pode intervir de maneira a ajudar os pais por meio de medidas que vão amenizar tal estresse, como: mostrar o RN aos pais após o nascimento, antes de transferi-lo para a UTI neonatal; explicar aos pais todo o equipamento envolvido no cuidado com o RN; durante as visitas, procurar direcionar a atenção dos pais aos filhos, ao invés dos equipamentos; promover horários flexíveis de visitas; incentivar os pais a trocarem o RN; explicar aos pais as formas de comunicação do RN; envolver os pais nos cuidados básicos e ensiná-los

gradativamente os cuidados mais complexos; incentivar e promover o contato pele a pele assim que o RN esteja estável; incentivar o aleitamento materno e incentivar os pais a caracterizar o ambiente do filho com fotos, adornos, etc.

De acordo com a revisão realizada, pôde-se constatar, mediante estudos feitos, que tais medidas da equipe contribuem para que a separação seja amenizada, uma vez observado que mães que entraram em contato com seus filhos na UTI neonatal mostraram um maior comprometimento com este, mais confiança e habilidade de estimulação e cuidados, além de conseguir elaborar melhor sua tristeza e ter seus sentimentos de inadequação diminuídos, ter uma recuperação da gravidez e parto mais rápida e continuarem produzindo leite.

E, ainda, o RN em contato com a mãe recolhe bactérias não patogênicas desta, protegendo-o contra infecções, apresenta menor tempo de choro, maior temperatura corporal, preserva estoque de carboidratos e acelera ajustes metabólicos pós-natal, apresenta menor tempo de internação, menor tempo dentro das incubadoras, maior tempo de alerta e maior estabilidade fisiológica.

Com isso, observa-se que o contato da mãe com o RN é de fundamental importância para ambos, uma vez que com esse contato a relação de apego que impulsiona para os cuidados físicos e emocionais é mantido.

Conforme o descrito no decorrer do trabalho, pode-se notar que o método mãe-canguru é compatível com os princípios evidenciados com a revisão bibliográfica realizada, uma vez que defende o contato pele a pele como forma de garantir a continuidade do vínculo entre mãe e filho, além de proporcionar a este uma melhor recuperação física. Portanto, se o grau desse apego é medido por alguns indicadores, como carícias, beijos, aconchegos, trocas de olhares e comprometimento com a criança, afirma-se que este método proporciona condições para a existência de tais indicadores. Assim, proporciona a continuidade de desenvolvimento do apego.

Apesar dos poucos estudos que relacionam diretamente o método mãe-canguru como sendo promotor do apego, observa-se que os princípios deste concordam com as constatações dos autores analisados uma vez que favorece o estabelecimento precoce do vínculo afetivo, estimula o contato pela a pele, promove maior participação dos pais no cuidado e proporciona apoio à família. E como consequência obtêm-se um menor tempo de internação da criança, maior ganho de peso, maior estabilidade fisiológica, menor risco de infecção,

maior afeto entre a díade e aleitamento materno exclusivo, além das vantagens sociais e econômicas.

Ainda para enfatizar a eficácia do método tanto para a relação de apego como para o prognóstico do RN é importante enfatizar que para as mães tal programa traz efeitos benéficos, uma vez que estas notaram melhoras em seus filhos quando eles eram colocados em contato com elas. As mesmas apresentaram maior disposição para cuidar do filho e acreditaram mais na recuperação deste, além de terem maior segurança quando estão com os filhos.

Com isso, pode-se constatar com este estudo o papel fundamental do apego na relação entre mãe e filho. E apesar de teorias diversas e de fatores que interferem na formação e continuidade do apego, observa-se que o seu desenvolvimento pleno traz benefícios imediatos e futuros para os participantes dessa relação. Também foi possível observar que o apego é viabilizado com o uso do método mãe-canguru, uma vez que estudos já descritos falam do seu sucesso na recuperação de RNs internados em UTIs neonatais.

O método mãe-canguru, que contribui para a indissolubilidade da relação mãe-filho, zelando pelo apego desta díade, promove ainda vantagens sociais e econômicas e, constatando isso, pode-se afirmar que a utilização deste como um programa na recuperação do RN internado e ajuda à mãe diante desta situação é uma forma que equipes multiprofissionais e principalmente enfermeiros que estão em contato contínuo com o paciente, poderiam promover e efetivar a fim de se garantir o apego bem como realizar uma abordagem holística do paciente, ou seja, cuidando do físico, do social e do emocional do indivíduo.

Mediante todo o material analisado e descrito até aqui, buscou-se compreender a influência do apego entre a díade mãe-filho com o uso do método mãe-canguru e a sua influência na recuperação do RN internado, sendo possível notar que a presença da mãe junto ao filho num período tão crítico como da hospitalização acelera o tempo de recuperação desta criança, bem como aproxima e capacita de forma mais eficaz os pais para lidarem com a internação do filho.

Apesar do número reduzido de estudos brasileiros que relacionem a importância do apego e sua viabilidade com o uso do método, notou-se que tal programa é uma maneira de se tornar prático e humano constatações feitas pelos autores por meio de observações de RNs internados e suas famílias.

Este estudo, além de ter contribuído para uma melhor compreensão do processo que é gerado entre uma criança e sua mãe e as consequências decorrentes da quebra deste, comprovou a importância da

indissolubilidade dessa relação de apego e forneceu base teórica que comprova a importância de intervenções que amenizem o sofrimento da separação, possibilitando desta forma que profissionais de saúde que assistem essas díades usem de conhecimentos para que o tratamento e o cuidado neste período de hospitalização sejam mais eficazes.

A compreensão teórica de todo esse processo de apego entre a mãe e o RN capacita e conscientiza os profissionais sobre a responsabilidade que têm quando assistem essa díade durante a internação, além de instrumentalizá-los para que as ações de enfermagem foquem também o social e o emocional do Este, sendo tão importantes quanto o físico que costumeiramente é o mais priorizado.

Com isso, alcançou-se uma maior compreensão da eficácia do método mãe-canguru visto sob o aspecto afetivo que este proporciona e conseqüente bem-estar físico gerado aos envolvidos, bem como a oportunidade de dispor o presente estudo a profissionais que se interessam pelo assunto e buscam formas de intervenções humanas e efetivas que contribuam para a indissolubilidade da relação mãe-filho, proporcionando assim uma assistência que vise a um prognóstico favorável à díade.

Referências

- BIER, J. B. *et al.* O contato pele a pele melhora os estados fisiológicos dos neonatos nascidos com baixo peso e alimentados ao seio. *Crescendo*, Atualidades em medicina da infância, Washington, DC, v. 04, n. 04, 1996.
- BRAZELTON, T. B. *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BURROUGHS, A. *Uma introdução a enfermagem materna*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CHARPAK, N. A. *et al.* O método mãe-canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1999.
- CHRISTENSSON, K. *et al.* O choro de angústia da separação do recém-nascido humano na ausência de contato com o corpo materno. Seminário sobre nascimento e parto no Estado de São Paulo, 2, 1999, Instituto Dante Pazzonese de Cardiologia. A vitrine da humanização. São Paulo, 1999.
- DIAS, I. M. A. V. *Apego mãe e filho: base para assistência de enfermagem neonatal*. 2000 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
- FOWLES, E. Relationships among prenatal maternal attachment, presence of postnatal symptoms, and maternal role attainment. *JSPN*, v. 16, n. 2, p. 375-82, 1996.
- KLAUS, M. H.; KENNELL, J. H. *Pais/bebês a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- MEYERHOF, P. G. Qualidade de vida: estudo de uma intervenção em unidade de terapia neonatal de recém-nascidos pré-termo. *Sinopse de Pediatria*, São Paulo, n. 2, abril. 1998.
- MILTERSTEINER, A. R. *Parâmetros fisiológicos de RN em incubadoras e em posição canguru*. Disponível em: <<http://www.metodocanguru.org.br>> Acesso em: 20 nov. 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de Saúde. *Normas de atenção humanizada do RN de baixo-peso (Método Mãe-Canguru)*. Brasília, 1999.
- MISUGI, T. H. *et al.* Método mãe-canguru: Conhecimento da Equipe de Saúde e suas Dificuldades na Realização com Prematuros internados em Unidades de Neonatologia em Londrina. In: CEBEN, 53. Curitiba, 2001. abstract.
- MORAN, K. *et al.* Maternal kangaroo (skin-to-skin) care in the NICU beginning 4 hours postbirth. Disponível em: <<http://www.bireme.com.br>> Acesso em 2000. abstract.
- NAGANUMA, M. *et al.* *Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal*. São Paulo: Atheneu, 1995.
- PEREIRA, S. M. P. *Qualidade de vida no método mãe-canguru*. Disponível em <<http://www.metodocanguru.org.br>> Acessado em 20 de novembro de 2002.
- RUIZ, J. A. *Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos*. São Paulo: Atlas, 1982.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. I. F. *Enfermagem neonatal: assistência ao RN de alto risco*. Rio de Janeiro: Koogan, 1999.
- TASSI, M. L. *A influência da mãe na recuperação do RN em UTI neonatal*. 2002. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2002.
- WHEELER, J. *et al.* Promoting in the neonatal intensive care unit. Disponível em: <<http://www.bireme.com.br>> Acesso em 2000. abstract.

Received on January 26, 2003.

Accepted on May 27, 2003.