

O IMAGINÁRIO DAS MÃES SOBRE A VIVÊNCIA NO MÉTODO MÃE-CANGURU

Filomena da Rocha Ramos Eleutério*
Karla Maria Carneiro Rolim**
Antonia do Carmo Soares Campos***
Mirna Albuquerque Frota****
Márcia Maria Coelho Oliveira*****

RESUMO

O método mãe-canguru é uma estratégia de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre mãe e bebê. Objetivou-se conhecer os sentimentos das mães que vivenciam o método mãe-canguru durante a internação na enfermaria mãe-canguru e contribuir com a equipe de Enfermagem com vistas à melhor percepção das adversidades que elas enfrentam nessa enfermaria. O estudo foi desenvolvido na enfermaria mãe-canguru da Maternidade-Escola, de Fortaleza-CE, no período de outubro a novembro de 2006. Aplicou-se uma entrevista semi-estruturada com questões norteadoras, das quais emergiram as temáticas: oportunidade de conhecimento para cuidar do filho; insegurança em manusear o bebê; estrutura física e acolhimento às mães. Conforme se percebeu, as mães consideram que o método canguru representa uma oportunidade de aprendizagem quanto ao cuidado a seu filho e que o vínculo afetivo é relevante e proporciona a recuperação do bebê. Torna-se primordial aos profissionais de Enfermagem a postura de cuidador e acolhedor, otimizando, assim, o cuidado ao binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Enfermagem. Relações Familiares.

INTRODUÇÃO

Por causa das intercorrências relacionadas à gravidez e ao momento do parto, muitos recém-nascidos (RNs) são acometidos de distúrbios metabólicos e respiratórios, acompanhados de dificuldade em alimentar-se e em regular a temperatura corporal. Tais diagnósticos requerem internação imediata em unidades de tratamento e recuperação da saúde do neonato.

Nesse momento os pais, principalmente a mãe, sofrem com a separação do filho. De modo geral, esta situação provoca medo, dor, tristeza e constrangimento. Diante das circunstâncias, exige-se especial atenção, pois a internação do bebê em unidade de internação neonatal (UIN) é permeada de muitas expectativas, sobretudo quanto ao tempo de permanência. Como observado, a separação entre mãe e filho ao nascer causa danos, uma vez que a relação de

apego é abalada e comprometida. Enquanto a mãe fica insegura e ansiosa por não poder cuidar do seu filho, a criança sente falta da segurança e apego a ela transmitidos pela mãe durante a gravidez.

O método mãe-canguru (MMC) derivou-se de uma experiência vivida na Colômbia. Baseados nos diagnósticos da prematuridade e baixo peso, no longo período de internação dos RNs nas UINs, bem como nas causas de mortalidade, profissionais colombianos, preocupados com sua realidade, idealizaram este método como uma estratégia de assistência neonatal, que implica contato pele a pele precoce e crescente entre a mãe e o RN, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso. Dessa forma é possível mais participação dos pais no cuidado ao RN. Essa iniciativa contou com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o qual divulgou amplamente seus resultados, especialmente no

* Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Estomatologia da Universidade Estadual do Ceará/UECE. E-mail: filomenaeleuterio@yahoo.com.br

** Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand MEAC/(UFC). Doutora. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: karlarolim@unifor.br

*** Enfermeira MEAC/UFC. Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. E-mail: toniacampos@unifor.br

**** Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Educação em Saúde da UNIFOR. E-mail: mirnafrota@unifor.br

***** Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestre. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br.

tocante à redução da mortalidade, aos benefícios psicológicos e ao baixo custo. Apesar dos questionamentos acerca das vantagens do MMC, que surgiram em função da não-comparação dos resultados iniciais com resultados obtidos em um grupo-controle, vários países desenvolvidos e em desenvolvimento adotaram a prática, mostrando possibilidades de adaptação da proposta em diferentes contextos de acesso à tecnologia na assistência neonatal⁽¹⁾. No Brasil, a implantação do MMC, em 1991, foi coordenada pela equipe de pediatria do Hospital Guilherme Álvaro, da cidade de Santos - SP. Em 2002, ao lançar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o Ministério da Saúde (MS) instituiu normas para a implantação do método, pela Portaria n.º 693, de 5 de julho de 2000.

O MMC consiste em manter o bebê de baixo peso em contato com o peito da mãe, a exemplo dos marsupiais, particularmente o canguru, cujas ninhadas nascem antes do término da gestação. Tal método se fundamenta em princípios simples e tem demonstrado grande efetividade no atendimento, em decorrência das seguintes vantagens: o calor gerado e transmitido pelo corpo da mãe em contato com o bebê por longos períodos; o incentivo ao aleitamento materno, que, além de alimentar o RN, possui propriedades imunológicas, protegendo-o contra infecções; e o amor, que estimula e lhe garante apoio e equilíbrio emocional, fatores indispensáveis para seu bem-estar e desenvolvimento⁽²⁾.

Conforme entendemos, durante a hospitalização do neonato a mãe demonstra sofrimento, e por isto necessita constantemente de informações, que devem ser consideradas pelo profissional cuidador, pois os problemas vivenciados podem interferir na flexibilidade e na espontaneidade das relações com a equipe de saúde. Muitas vezes, na falta de informação, as mães são dominadas por sentimentos de desconfiança, desespero, medo, incompreensão em relação ao quadro clínico do bebê. Estes fatores, associados, podem gerar nas mães profundo sofrimento, acrescido do afastamento da UIN e conseqüentemente do bebê, porque elas esperam receber atenção e informações fidedignas com um mínimo de clareza, ou seja, uma comunicação efetiva⁽³⁾.

Na nossa opinião, a mãe deve ser incentivada a vivenciar a permanência do bebê na unidade. A equipe deve convidá-la a participar da recuperação da saúde do seu filho, incentivar sua presença na unidade e, ao mesmo tempo, fazê-la tocar, escolher o nome, identificar o leito do bebê de modo a promover a individualização do cuidado⁽²⁾. Segundo pesquisadores⁽⁴⁾, a promoção deste cuidado facilita o vínculo mãe-filho, pois quando a mãe participante é acolhida por uma equipe de profissionais sensibilizados em humanizar o cuidado, verifica-se maior interação desta com seu filho, com a equipe e com a instituição. Como a literatura enfatiza, o método é a atuação da mãe como "incubadora" biológica, restabelecendo o vínculo afetivo do binômio mãe-filho interrompido pelo parto prematuro, e permite condições favoráveis para o crescimento e o desenvolvimento psicoafetivo do bebê⁽⁵⁾.

Ao visitar um hospital-escola de referência na cidade de Fortaleza, surpreendemo-nos ao nos deparar com mães que "carregavam" atrelado ao seu corpo o filho recém-nascido. Diante da situação, buscamos entender o porquê daquele procedimento e nos interessamos em conhecer mais detalhadamente o MMC. Sensibilizamo-nos com essa maneira de cuidar e nos inquietamos com as seguintes questões: Quais são os sentimentos vivenciados por essas mães? Elas acreditam que o método mãe-canguru pode oferecer oportunidade para o fortalecimento do vínculo mãe-filho? Ante esse questionamento, estabelecemos algumas prioridades, tais como: compreender o pensamento das mães sobre a situação, compartilhar suas emoções com a vivência do método, incentivá-las a aprender com a equipe de Enfermagem a assistir seus bebês da forma mais humana possível, bem como enfatizar o desenvolvimento e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Lembramos que este binômio necessita de um atendimento multiprofissional, de uma equipe de saúde que trabalhe de forma transdisciplinar. Por sua vez, o enfermeiro, inserido nessa equipe, é um dos profissionais mais presentes no cenário do cuidar. O cuidado de Enfermagem é o ponto-chave, permitindo estabelecer intervenções terapêuticas direcionadas ao paciente nas quais a relação

interpessoal enfermeiro/cliente deve ser desenvolvida e aprimorada⁽⁶⁾.

Torna-se primordial para os profissionais de Enfermagem a postura de um cuidador orientado para um comportamento acolhedor ao binômio mãe-filho⁽⁷⁾. Diante dessas considerações, objetivamos conhecer os sentimentos das mães que vivenciam o MMC, verificar os sentimentos que interferem nesse método durante a internação e contribuir com a equipe de Enfermagem com vistas a uma melhor percepção das adversidades enfrentadas pelas mães na enfermaria mãe-canguru.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo se constitui de uma pesquisa descritiva sustentada por uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade não quantificável. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, com um espaço profundo de relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽⁸⁾.

Como cenário para a pesquisa, optamos pela enfermaria mãe-canguru da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), considerada de nível terciário, de referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade, em Fortaleza - Ceará. A enfermaria tem capacidade para cinco leitos, distribuídos em uma área física de aproximadamente 36 m², climatizada, localizada no 2º andar da instituição. Os sujeitos da pesquisa foram nove mães que estiveram internadas com seus filhos na enfermaria mãe-canguru durante o período da coleta de dados, nos meses de outubro a novembro de 2006. O número de sujeitos foi determinado pela saturação dos dados, quando as falas dos informantes iniciam um processo de repetição.

A técnica utilizada foi uma entrevista semi-estruturada, que, conforme determinado, foi gravada e transcrita pela pesquisadora. Quatro questões norteadoras serviram de fio condutor para a apreensão da realidade, a saber: *O que você entende por método mãe-canguru? Como você se percebe junto a seu filho na enfermaria mãe-canguru? Quais as*

dificuldades vivenciadas por você durante a internação? O que poderia ser mudado na unidade para facilitar a permanência das mães? Os dados e a observação da dinâmica na unidade foram também registrados em um diário de campo, bem como a observação participante, englobando dados do cotidiano assistencial, formas de comunicação verbal e não verbal expressadas pelas mães, bebês e profissionais.

Depois de estabelecida a compreensão dos dados, procedemos à análise de conteúdo⁽⁹⁾, e para isto os organizamos e apresentamos em duas categorias: a caracterização dos sujeitos participantes e a análise das falas. Estas foram ouvidas e transcritas na íntegra pela própria pesquisadora. Posteriormente, extraímos as temáticas e as analisamos descritivamente à luz da literatura pertinente ao tema. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC, por meio do ofício nº. 132/06 e protocolo de nº. 62/06, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, mediante a Resolução 196, de 10/10/1996, referente a pesquisas com seres humanos⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos sujeitos da pesquisa, identificamos as participantes que permaneceram por um período aproximado de quinze dias na enfermaria mãe-canguru. Em respeito aos direitos do indivíduo, cuja privacidade não deve ser invadida ou revelada, atribuímos-lhes nomes de plantas: Abacateiro, Bananeira, Cajueiro, Cerejeira, Coqueiro, Goiabeira, Laranjeira, Mangueira e Videira. A escolha de nomes de árvores frutíferas justifica-se pelo fato de, em analogia com a pessoa humana, as árvores, como as mães, nos protegerem, acolherem e nos fornecerem alimentos para a sobrevivência. Em relação aos dados das mães, conforme constatamos, a faixa etária está compreendida entre 17 e 30 anos; três eram solteiras e seis casadas; quatro tinham formação de nível superior, duas tinham ensino fundamental incompleto e duas, ensino médio completo. Quanto à ocupação e ao número de filhos, cinco eram profissionais, quatro eram

donas de casa, cinco eram primíparas e quatro, secundíparas.

Quando questionamos as mães acerca do conhecimento prévio sobre o MMC, cinco das nove entrevistadas afirmaram ter tido conhecimento do método antes de adotá-lo, três das quais o conheceram por meio de informações dadas no próprio hospital por pacientes e funcionários, enquanto internadas na unidade neonatal. Duas informaram ter tomado conhecimento do método por meio da televisão, parentes e amigos e quatro responderam nunca ter ouvido falar a respeito. Do discurso das participantes extraímos as seguintes temáticas: oportunidade de conhecimento para cuidar do filho, insegurança em manusear o bebê, estrutura física e acolhimento às mães.

Oportunidade de conhecimento para cuidar do filho

De acordo com o revelado pelas mães, participar do MMC lhes oportunizou o conhecimento sobre o filho prematuro bem como a participação ativa como cuidadora. O olhar holístico para com o bebê deve ser sensibilizado nas mães pelo enfermeiro, e conduz à observação aos chamados do bebê feitos por meios não-verbais, denotando tranquilidade, anseios, dor, irritação ou quaisquer outras sensações vivenciadas por ele. Estar com o bebê, experienciando a totalidade do momento do encontro, é interagir por meio do olhar, do toque, da fala e de outras ações que favoreçam sensações de segurança e conforto⁽⁷⁾. Durante o período de internação, a equipe de Enfermagem permeia a orientação e o incentivo à assistência. Desse modo as mães são inseridas no processo de cuidar e se demonstram receptivas, atenciosas em participar da assistência, colaborando para a recuperação da saúde do seu bebê, como relatam em seus discursos:

É muito importante, veio para preparar as mães que têm filhos prematuros (Mangueira).

Dá suporte para as mães de bebês prematuros, pois conscientiza as mães sobre a importância do aleitamento materno para a recuperação do filho (Cajueiro).

Ajuda as mães a cuidarem de bebês prematuros (Bananeira).

Nos ajuda a dar sequência para o cuidado (Abacateiro).

Diante dessa demonstração de conscientização por parte das mães acerca de seu papel na recuperação do filho, é imprescindível haver mudanças no olhar e na postura da equipe de saúde, devendo estas mães ser orientadas para poderem atuar como co-partícipes no cuidado à criança. Os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde diferem do cuidado ofertado pelos pais, porque esses participam com afeto, carinho, proteção intensa, e o estar junto transfere calor e amor⁽¹¹⁾. Essa afirmativa pode ser constatada nas falas:

Como eu posso ficar com minha filha, acho que sou muito importante na recuperação dela, dando tranquilidade, carinho e o contato pele a pele com ela, é essencial na sua recuperação (Cajueiro).

Estou no canguru e posso dar carinho, banho, [...] a mama, que são importantes para a recuperação para que ela pegue peso e se recupere mais rápido, aqui, é um dos momentos mais especiais entre mãe-filho (Coqueiro).

Como profissão e campo de conhecimento, a Enfermagem está fortemente relacionada a processos mais amplos de produção na saúde. O conceito de transformar tem conotação ampla, de mudança de alguma coisa em outra⁽¹²⁾. O ato de produzir implica transformar, e qualquer mudança que envolva as várias formas de ensinar, aprender e executar o cuidado deve se iniciar pela alteração do paradigma, ou seja, pela transformação de dentro para fora daquilo que as pessoas pensam sobre algo que as leve a agir⁽¹³⁾; portanto os profissionais da saúde devem estar preparados para interagir com a mãe em processo de intervenção, viabilizando o contato para fortalecimento do binômio mãe-filho. A falha nesse relacionamento terapêutico pode gerar falta de comunicação entre família e profissionais e acarretar a ausência de informação e, conseqüentemente, a insegurança da família no ato de desenvolver seu papel como participante na assistência do cuidar, como observado na temática seguinte.

Insegurança em manusear o bebê

Segundo pudemos constatar, a insegurança em manusear o filho foi constante nas falas, principalmente no caso das primíparas:

Fiquei com medo de derrubar o neném e dar banho (Abacateiro).

[...] lidar com prematuro e dar banho (Bananeira).

Dificuldade em tudo [...] pegar o bebê, fazer pacotinho e adaptação ao canguru (Videira).

Não sei exatamente em que posição que devo ficar na cama (Mangueira).

[...] tive medo dele escorregar (Cerejeira).

As falas sinalizam uma visível insegurança das mães como resultado da falta de experiência, tanto no relacionado ao manusear o filho como na rotina do método. Diante disto, faz-se necessário estabelecer um elo entre as mães e a equipe de profissionais, com vistas ao repasse das informações necessárias, evitando os momentos de angústia, medo e insegurança acarretados pela falta desse repasse. As relações interpessoais da equipe de Enfermagem com as mães são fortalecidas pela significação desse diálogo, que passa segurança e confiabilidade. O trabalho de Enfermagem possibilita evitar o sofrimento e a dor⁽¹⁴⁾. Acentuadamente marcado pelo cuidar e confortar, esse trabalho está impregnado de idéias de obediência, coerção, altruísmo e amor ao próximo, amor este que rompe diferenças e faz semelhantes mães e equipe de Enfermagem.

Destarte essas medidas, em virtude de serem humanizadas, podem contribuir de forma significativa para a eficácia do MMC. Nesse contexto, a mãe receberá dos profissionais uma atenção a ela voltada não somente enquanto participante no ato de cuidar, mas também como ser que necessita de cuidado. Isso pode ser alcançado mediante redução da angústia acarretada pela insegurança de cuidar do filho prematuro.

Assistir as famílias formadas por pai, mãe e filho é, também, uma atribuição do enfermeiro. É preciso estimular a participação familiar durante o processo de cuidar. Esse contato mais íntimo entre enfermeiro e família é uma forma de trabalhar a ansiedade da mãe. Consideramos que essa condição de insegurança ao manusear o

filho pode ser desgastante para a mãe, especialmente se a postura dos profissionais que atuam junto a essa clientela priorizar o bebê na assistência.

Vivenciar o Projeto Mãe-Canguru é uma experiência singular para toda a família, mas quem se mantém mais presente junto ao filho é a mãe. Esse binômio merece assistência digna e centrada na humanização. Humanizar é, antes de tudo, ouvir os anseios do outro, sobretudo se existem sentimentos de insegurança, os quais podem comprometer o bem-estar - neste caso, da mãe e, conseqüentemente, do bebê. Desse modo, podemos incentivá-la a não fugir da realidade, mas enfrentá-la e reconstruí-la. No cuidado, identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. Esses valores e atitudes convidam a transpor o desamparo e a prestar atenção à aflição do outro que sofre, cuidando e fazendo se revelar a grandeza do ser humano⁽¹⁵⁾.

Estrutura física e acolhimento às mães

Em relação ao espaço físico as mães relataram que são necessárias melhorias, além de atividades de acolhimento para as mesmas:

Melhorar o espaço para maior privacidade, pois um único banheiro para várias pessoas não é legal (Cajueiro).

Acho que o número de leitos é pequeno, [...] por isso é difícil ser selecionada para o projeto (Abacateiro).

Existissem atividades para que as mães possam esquecer um pouco a saudade por estar longe de casa (Mangueira).

Conforme percebemos, vários fatores afetam a percepção do paciente, entre os quais sobressaem as experiências anteriores de cuidado médico recebido, as condições em que elas se deram e o seu estado atual de saúde. Apesar de significativos, esses fatores não são levados em consideração quando se utiliza o estudo de processo e resultado como metodologia de avaliação dos serviços de saúde.

Segundo inferimos dos resultados preliminares de vários estudos em que se utilizou a satisfação do paciente como medida

de qualidade nos cuidados de saúde, alguns são importantes para os pacientes. Como os principais destacam-se os seguintes: o interesse pessoal dos profissionais pelo paciente; a acessibilidade aos serviços de saúde; ser cuidado por "bons profissionais"; o acompanhamento por pessoal "bem-treinado"; receber informação dos profissionais; ser acolhido por pessoal "solícito"; e ter direito à privacidade. Assim, a satisfação do paciente é englobada freqüentemente no processo ou no resultado final do cuidado. O grau de satisfação ou de insatisfação pode decorrer das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Ademais, relaciona-se com aspectos da infraestrutura material dos serviços (existência de equipamentos, medicamentos, etc.), com as amenidades (ventilação, conforto, etc.) e, sobretudo, com as representações do usuário sobre o processo saúde-doença⁽¹⁶⁾.

Torna-se, destarte, relevante incorporar a avaliação da satisfação do usuário como um dos componentes da qualidade dos serviços. Conforme alguns pesquisadores⁽¹⁷⁾, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e pacientes são considerados em seus aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Neste sentido, salientamos a possibilidade de humanizar a enfermagem a partir de uma estrutura física adequada, que ofereça segurança e aconchego. Pelos discursos, segundo pudemos identificar, as mães exteriorizam sentimentos internos e referem como incômodo a falta de privacidade, principalmente pela existência de um único banheiro para atender suas necessidades. Foi reivindicado por uma das mães o desenvolvimento de oficinas terapêuticas, segundo ela, para ajudar a passar o tempo e esquecer a dor. Assim, cabe à equipe de trabalho apoiar as mães e lhes propiciar um ambiente acolhedor, com estratégias de entretenimento que as envolvam e ajudem a passar o dia no hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu que adentrássemos o "mundo" vivenciado pelas

mães durante o período de internação do seu bebê no MMC. Com base nos resultados do estudo, percebemos nas mães a visão de que o MMC, aplicado na instituição hospitalar, representa uma oportunidade de aprendizagem para aquisição de segurança quanto ao cuidado no domicílio às crianças nascidas prematuras e de baixo peso. Por meio da observação participante, intervenções como o banho, a troca de lençóis e fraldas, as posturas terapêuticas, enfim, os cuidados rotineiros, as quais são aliadas ao ganho de peso, foram planejadas e realizadas de maneira segura e carinhosa. O vínculo afetivo entre mãe e filho foi evidenciado e considerado fator de relevância na recuperação do bebê. Nesse sentido, a compreensão da linguagem não-verbal do bebê, o toque, o calor humano e o carinho ofertados pela mãe permitem afirmar que não seria possível a cura completa do filho sem esses elementos, que por isto devem ser tidos como essenciais.

Na opinião das mães, o serviço de atendimento ao RN foi satisfatório, inclusive quanto ao acolhimento. Elas apresentaram, todavia, reivindicações significativas para atenuar as limitações e dificuldades vivenciadas no cotidiano de mãe acompanhante. Merece ser valorizada a reivindicação quanto à realização de atividades de terapia ocupacional, as quais representam uma possibilidade de amenizar o desgaste psicológico por elas sofrido, mas sobretudo a oportunidade de a Instituição atuar como rede de apoio, favorecendo o desenvolvimento de habilidades manuais que possam ser exercidas como atividade profissional para contribuir com a renda familiar.

Pode-se concluir que, para a conscientização das mães acerca do seu papel na recuperação do seu filho são imprescindíveis mudanças no olhar e na postura da equipe de saúde, pois essas mães devem ser orientadas com vistas a atuarem como co-partícipes no cuidado à criança. Inserido nessa equipe está o enfermeiro, cujo principal desafio é lidar com uma gama de emoções inerentes a quem cuida e a quem é cuidado, além de outras surgidas em consequência do modo de cuidar.

THE IMAGINARY OF MOTHERS ABOUT EXPERIENCING THE MOTHER-KANGAROO METHOD

ABSTRACT

One aimed to know the feelings of mothers that experience the mother-kangaroo method, during the hospitalization period in the mother-kangaroo infirmary and contribute to the Nursing Team, aiming a better perception of adversities faced by mothers in this infirmary. Developed in the Mother-kangaroo Infirmary of a School-Maternity, in Fortaleza-CE, in the period of October to November, 2006. A semi-structured interview with guiding questions was applied. From that, the following themes emerged: *knowledge, care, receptivity and caress*. It was observed that the mothers consider the Kangaroo method represents an opportunity of learning how to care for their babies and that bonding is relevant and helps in the baby's recovery. It becomes highly important to the Nursing professionals this caring and welcoming posture, thus optimizing, the care to the mother-son binomial.

Key words: Humanization of Assistance. Nursing. Family Relations.

VISIÓN DE LAS MADRES A RESPECTO DE LA EXPERIENCIA EN EL MÉTODO MADRE-CANGURO

RESUMEN

El método madre-canguro es una estrategia de asistencia neonatal que implica contacto piel a piel precoz entre madre y bebé. Tuvo como objetivo conocer los sentimientos de las madres que tuvieron experiencia con el método madre-canguro, durante la internación en la enfermería madre-canguro y contribuir con el equipo de Enfermería, intentando la mejoría de la percepción de las enfermeras delante de las dificultades enfrentadas por las madres en ésta enfermería. Desarrollado en la enfermería madre-canguro de la Maternidad-Escuela, en Fortaleza-CE, en el período de octubre a noviembre de 2006. Se aplicó una entrevista semiestructurada con cuestiones orientadas, de las cuales surgieron los siguientes temas: *oportunidad de conocimiento para cuidar del hijo; inseguridad en el trato con el bebé; estructura física y acogida a las madres*. Según se percibió, las madres consideraron el método canguro representa una oportunidad de aprendizaje con relación a la atención a su hijo y que el vínculo afectivo es importante y ofrece la recuperación del niño. Se hace muy importante a los profesionales de Enfermería su posición de cuidador y acogedor, lo que mejora, así, la atención al binomio madre-hijo.

Palabras clave: Humanización de la Atención. Enfermería. Relaciones Familiares.

REFERÊNCIAS

1. Anderson GC. Skin to skin: kangaroo care in Western Europe. *J Nurs*. 1989;5(8):662-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguro. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
3. Campos ACS. Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005.
4. Alencar AJC, Rolim KMC. O cuidado ao binômio mãe-filho: um enfoque humanístico. *Rev Pediatr Ceará*. 2003;4(2):46-9.
5. Canotilho MM. Método mãe-canguro de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência. *Temas Desenvolv*. 2002;11(63):30-6.
6. Lemos RCA, Rossi LA. El significado cultural atribuido al proceso de hospitalización en centro de terapia intensiva por clientes y sus familiares: un eslabón entre el borde del abismo y la libertad. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(3):345-57.
7. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira em unidade neonatal. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de janeiro de 1987. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
11. Carvalho RMA. Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco. Passo Fundo: UFP; 2001.
12. Erdmann AL, Silva MA, Erdmann RH, Ribeiro JA. O reconhecimento do produto do sistema organizacional de cuidados de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2005;4(1):37-46.
13. Angelo M, Bousso RS. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo experiência de ter um filho na UTI. *Rev Esc Enf USP*. 2001;35:172-9.
14. Santos MLSC, Padilha MICS. As posturas compassivas na enfermagem – o sofrimento que permeia o cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(5):542-48.
15. Boff L. Saber cuidar. Ética do humano-compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.

16. Silva LMV, Formiggi VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad Saúde Pública. 1994 [citado em 2006 nov. 12]; 10(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-100009&lng=pt&nrm=iso.

17. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(1):85-92.

Endereço para correspondência: Karla Maria Carneiro Rolim. Rua Silva Paulet, 1854. Apto: 304. Bloco A, Bairro Aldeota. CEP: 60120.021, Fortaleza-CE. E-mail: karlarolim@unifor.br

Recebido em: 19/04/2007

Aprovado em: 15/09/2008