

A VIVÊNCIA DOS PAIS EM RELAÇÃO AO MÉTODO CANGURU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PARENTS EXPERIENCE IN RELATION TO THE KANGAROO METHOD: AN EXPERIENCE REPORT

Ana Paula Garcia Prieto e Mariana Vano Baena Negrão

Alunas de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES.

Maria Clemilse Cavalcante

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP e docente na Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar a vivência de um casal a respeito do método canguru, no hospital e no domicílio. Trata-se de investigação baseada em estudo de caso com a finalidade de conhecer situações concretas da vida real, com base na trama das relações sociais apresentadas. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com os pais de um recém-nascido prematuro, realizada em seu domicílio, na cidade de Santo André. Os resultados foram elucidados com base nos seguintes temas: vivendo a gravidez, a interrupção da gravidez, momento do parto, nascimento da criança, hospitalização, experiências com o método canguru e vivência na alta e no domicílio. Os dados obtidos revelam, por meio das falas dos pais, as dificuldades na permissão de sua participação no momento do parto. As emoções e as interações foram analisadas em decorrência do nascimento do filho prematuro. Dificuldades na realização do método canguru foram detectadas pelos pais, em virtude de insegurança e falta de informação antecipada, para melhor acomodar o filho. O conhecimento da realidade vivida pelos pais evidencia um certo despreparo dos enfermeiros quanto à continuação dos cuidados no domicílio.

Palavras-chave: método canguru, prematuridade e vínculo afetivo.

ABSTRACT

The purpose of this study is to report the experience of a couple in relation to the kangaroo method at the hospital and at home. It is an investigation based on a case study with the purpose of getting to know real-life situations based on the plot of the social relationships presented. Data were collected by a semi-structured interview with the parents of a premature newborn in his/her house in Santo Andre. The results were explained based on the following themes: experiencing pregnancy, pregnancy interruption, moment of delivery, child birth, hospitalization, experiences with the kangaroo method and experience of release and at home. The data obtained reveal, by the speech of the parents, the difficulties in permitting their participation at the moment of delivery. The emotions and interactions were analyzed because of premature child birth. Difficulties in performing the kangaroo method were detected by parents because of the insecurity and lack of anticipated information to better accommodate the child. The knowledge about reality experienced by the parents enhances a certain lack of prepare of nurses as to the continuation of the home cares.

Keywords: kangaroo method, premature, affective link.

milhões de bebês com baixo peso (nascimento com menos de 2.500 gramas) e pré-termos (nascidos com menos de 37 semanas gestacionais), destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. ⁽¹⁾

No Brasil, algumas medidas foram adotadas em prol de benefícios direcionados à mulher no período da maternidade e ao recém-nascido a termo, contudo em relação ao recém-nascido prematuro, praticamente nenhuma ação foi divulgada em benefício da assistência neonatal. ⁽²⁾

Estudos a respeito dos cuidados integrais com os bebês pré-termos têm produzido evidências substanciais de que as intervenções desenvolvidas nas unidades de cuidado intensivo propiciam uma maior sobrevivência com o uso da incubadora, porém, ao considerar a aproximação do bebê com os pais, percebe-se uma separação precoce desse vínculo. ⁽³⁾

O cuidado com os pais e o filho requer dos profissionais uma preocupação, tanto na forma de assistir como no uso das tecnologias, assim, o interesse pelo estudo está em se verificar o aprimoramento da tecnologia com uma concepção de cuidado, que permita uma proposta que tenha como alternativa o cuidado não-convencional, conhecido como método mãe-canguru ou apenas método canguru.

No entanto, a simples implantação do método canguru não significa resultados almejados. É necessário que ocorra uma preparação dos profissionais da saúde como também dos pais, pois estes farão parte do êxito do programa. ⁽²⁾

O Ministério da Saúde tem oferecido o curso “Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe-canguru” com o objetivo de capacitar profissionais de saúde na utilização do método.

Mães que realizam o método canguru sentem-se mais competentes e apresentam melhor percepção das necessidades do bebê. Estudos descrevem a prematuridade e a internação prolongada como fatores de risco para atraso no desenvolvimento da criança. ⁽⁴⁾

O método canguru é um meio alternativo de cuidado ao recém-nascido que tem como princípios fundamentais o calor, o amor e o lei-

te materno. ⁽⁵⁾

Entre os benefícios do método canguru, destaca-se um melhor padrão alimentar, menor necessidade de oxigênio, menor tempo de suporte ventilatório, menor incidência de apnéia, pois o movimento respiratório de quem faz o canguru estimula o prematuro a respirar o tempo todo, ocasionando maior ganho de peso, menor período de alimentação via sonda, benefícios em relação à prática da amamentação, menor tempo de hospitalização, redução da morbidade e mortalidade neonatal. ⁽⁴⁾

Por meio de uma visita a um hospital público no município de Santo André, foi possível verificarmos pela primeira vez o uso do método canguru. Tratando-se de uma proposta que tem como alternativa o cuidado convencional do recém-nascido de baixo peso ao nascer o método canguru despertou-nos o interesse para conhecer a vivência dos pais, como resultado de sua prática.

Desse modo, os objetivos do estudo procuram: relatar a vivência de um casal a respeito do método canguru no hospital e no domicílio; verificar a importância que os pais atribuem à prática do método canguru; identificar como os pais recebem as informações dos profissionais de saúde sobre o método; verificar os sentimentos e comportamentos dos pais em relação ao método canguru no hospital, na alta e em casa.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Delineamento do estudo

Trata-se de uma investigação baseada em um estudo de caso, para conhecer situações concretas da vida real, com base na trama das relações sociais apresentadas, nas quais se distinguem elementos que informam as condições de análises globalizantes, que possibilitem a compreensão das vivências dos pais em relação ao método canguru. ⁽⁶⁾

Seu objetivo é compreender o caso em seus próprios termos; considerar a unidade social como um todo, seja uma comunidade, instituição, família ou indivíduo. ⁽⁶⁾

Para compreender a vivência e o significado

do método canguru para os pais, foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e descritiva dos fenômenos em seu ambiente natural.

Determinação da unidade de estudo

No caso específico desta pesquisa, a população-alvo constituiu-se dos pais que vivenciaram o método canguru, em virtude do nascimento de um filho prematuro. Um caso, seja ele simples e específico ou complexo e abstrato, é sempre delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenvolvimento do estudo.⁽⁷⁾ Um estudo de caso não necessita ter um número mínimo de casos.⁽⁸⁾

Local do estudo

O estudo foi realizado no domicílio dos pais, na cidade de Santo André, em virtude da demora da coleta de dados e da alta hospitalar da criança, substituindo o local da realização da investigação. Cabe assinalar que os pais tiveram as experiências iniciais do método canguru na própria unidade neonatal de terapia intensiva e, posteriormente, em sua residência.

Obtendo os dados

Inicialmente, foram consultadas revistas e periódicos especializados, entre eles, manuais do Ministério da Saúde, boletins informativos e outros, citados na bibliografia. Visitas sistemáticas, contatos pessoais e telefônicos foram realizados com os pais, no período de julho a setembro de 2005. Foram feitas outras visitas, com o objetivo de reconstruir as experiências dos pais por meio de observações, entrevista e documentos (fotografias), que possibilitam garantir a qualidade dos resultados obtidos. O instrumento continha perguntas abertas e direcionadas às experiências dos pais com o método canguru na UCIN e no domicílio, onde entrevistas foram gravadas, mediante consentimento dos mesmos.

Em decorrência das possíveis limitações impostas ao trabalho, o estudo de caso constata

apenas os pais da criança, justificado pelo receio do tempo e comprometimento com a generalização dos resultados, como condição básica para a análise dos dados.

Analisando as evidências de um estudo de caso

Nesta investigação, a análise é focalizada em tópicos definidos, considerados fundamentais à compreensão do objeto que se está estudando. A experiência do pesquisador e da literatura será apresentada para mostrar as evidências de várias formas, utilizando-se de diversas interpretações.⁽⁸⁾

O tratamento dos dados foi feito empregando-se a análise do discurso, no qual foram associadas as combinações dos elementos lingüísticos (frases ou conjuntos constituídos de muitas frases), usadas pelos entrevistados com o propósito de exprimir seus pensamentos e falar do mundo exterior ou de seu mundo. Ela é rigorosamente individual, pois é sempre um "eu" quem toma a palavra e realiza o ato de exteriorizar o discurso.⁽⁹⁾

Redação do relatório

Considerado por muitos autores como um delineamento mais flexível que os demais tipos de pesquisa, o estudo de caso permite um grau menor de formalidade do que os demais, portanto, o relatório será elaborado sob a forma de narrativa.

Quase todos os estudos de casos permitem ao pesquisador a opção do anonimato do caso. Questiona-se, ainda, se os informantes devem ser adequadamente identificados, colocando os nomes dos envolvidos no estudo e de seus participantes de forma fictícia.⁽¹⁰⁾

Na presente investigação, foram considerados os princípios éticos da pesquisa em relação ao anonimato dos respondentes e o sigilo das informações coletadas para construção da pesquisa. O termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue aos pais.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

A evolução histórica do método canguru

O método mãe-canguru, método canguru

ou contato pele a pele, foi implantado por médicos do Instituto Médico Infantil de Bogotá, Colômbia, em 1979. No Brasil, as primeiras instituições que aplicaram essa modalidade foram o hospital Guilherme Álvaro, em Santos (1992), e o Instituto Materno Infantil, de Recife, Pernambuco (1994).⁽¹⁾

A iniciativa adotou o nome em referência à espécie dos mamíferos marsupiais (cangurus). A proposta do método canguru é, da mesma forma que os cangurus, a de que as mães de recém-nascidos de baixo peso irão carregar seus filhos amarrados em contato pele a pele, junto ao seio, ligeiramente vestidos, apenas de fralda e em posição vertical, durante o tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Embora o contato com a mãe seja o mais adequado, em razão da aproximação com o seio materno, o método também deve ser praticado pelo pai da criança e por seus familiares.⁽¹⁾

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (RNBP), recomendando e definindo as diretrizes para sua implantação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo a aplicação do método em três etapas, iniciando nas unidades neonatais (unidades de cuidados intensivos neonatal – UCIN, e unidades de cuidados intermediários), seguido do alojamento conjunto e no ambulatório de seguimento (canguru domiciliar).⁽⁴⁾

O método canguru deve ser mantido mesmo após alta precoce, no domicílio, até, pelo menos, 40 semanas de idade gestacional pós-natal, de forma ideal, com amamentação exclusiva e acompanhamento.⁽²⁾

O vínculo afetivo entre mães e bebês

Existem momentos significativos para a formação dos laços afetivos, são eles: antes da gestação, durante a gestação, durante o parto e após o nascimento.

Se o vínculo materno-fetal não foi consolidado durante o período gestacional, há de se tentar fazê-lo nas horas e dias que sucedem ao nasci-

mento, que é o período ideal na vida extra-uterina e, se necessário, com a ajuda de um profissional capacitado.⁽¹¹⁾

Outro período significativo é a hora do parto, pois o estresse pós-traumático pode ser causado por um parto longo e muito difícil, podendo trazer como consequência a mãe rejeitar seu bebê após o nascimento ou culpá-lo por seu sofrimento. Já o apoio emocional e contínuo dado aos pais, durante o trabalho de parto, influencia de modo positivo as interações destes com o bebê, nas primeiras horas após o nascimento.⁽¹²⁾

Estudos efetivos sobre o vínculo mãe-filho dizem que o contato mãe-filho deve ocorrer desde o momento do parto, no período pós-operatório imediato. Já foi comprovado que, por meio desse contato precoce, há aumento significativo do aleitamento materno e diminuição da ansiedade das mães.⁽¹²⁾

Fica evidente que o método canguru configura-se como uma das possibilidades na manutenção do vínculo, em virtude do contato íntimo estabelecido nessa relação.

RESULTADOS

Vivenciando a gravidez

Buscando analisar a realidade experimentada pelos pais em relação ao método canguru, procuramos evidenciar desde o momento da gravidez, parto até os cuidados no hospital e domicílio, para isso utilizamos como informantes pai e mãe da criança, cuja gravidez foi narrada como algo planejado por ambos, em razão da aquisição de certa adaptação à fase do casamento e à própria estabilidade econômica. Ao verificarmos a idade de ambos, percebemos que o pai tinha 36 anos e a mãe 33, o que significa nos dias atuais uma condição freqüente na vida da mulher, quando a profissão passa a ser prioridade em relação à maternidade.

Em seguida, surge o período denominado pré-natal, representado pelo período transitório na vida mulher, que exhibe adaptações fisiológicas e emocionais peculiares a essa fase. As modificações relatadas pela mãe referem-se

à presença de vômitos freqüentes, apontando como gestação difícil pela intensidade e condição de não permanecer com o alimento no organismo. Os vômitos aparecem em algumas gestantes em resposta aos níveis crescentes das gonadotropinas coriônicas e ao metabolismo alterado dos carboidratos.⁽¹³⁾

Nesse período, ambos os pais participam de algumas consultas médicas para o acompanhamento de toda a gestação (pré-natal), com a finalidade de obter informações sobre sua saúde e do próprio desenvolvimento fetal, que é de suma importância para assegurar um parto bem-sucedido e a vida do bebê.

A INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ

O transcorrer da gravidez evidencia desfecho não-imaginado pelos pais, em relação ao parto prematuro. Pelos relatos, percebemos o desconhecimento dos pais quanto aos sintomas precoces de uma gravidez de risco (perda do líquido amniótico), que implica comprometimento na evolução da gestação, fato constatado pelo médico ao diagnosticar a necessidade da antecipação do parto.

Muitas vezes, o profissional médico informa apenas a anomalia funcional, mas que nada diz sobre o sofrimento, o desamparo ou, pelo contrário, o otimismo, o entusiasmo, em responder às mais caras esperanças de uma mãe quanto à sobrevivência do filho.

Ao perceber os movimentos fetais, geralmente, a mãe passa a fantasiar a respeito de como será o bebê, atribuindo certas características da personalidade humana e desenvolve sentimentos de apego.⁽²²⁾ A gestação de um bebê normal é o principal desejo de quase todos os pais, porém, a maioria das gestantes sente temor de que o filho não seja normal ou venha a nascer antes da data, esse sentimento permanece, muitas vezes, entre elas.

Ao dar à luz a uma criança em condição diferenciada, a mãe passa a vivenciar um sentimento de confiança e de apelo a Deus, devido ao temor da sobrevivência e às condições de prematuridade que apresentava, verificado em seu

relato, “mas eu sabia que ainda tinha dois meses pela frente e eu tinha feito ultra-som, tinha dado que a Vitória tava pesando 1.600 gramas” Esse significado é confirmado pela prioridade da vida do filho, pela profunda sensação de perda e a percepção de morte, em face ao reconhecimento prévio devido à sua existência precária.

O nascimento do prematuro é, ao mesmo tempo, um fracasso da natureza e da medicina e um drama para os pais, previsto ou inesperado. O parto prematuro se desenrola sempre em uma atmosfera violenta para a criança, pois, somente sua sobrevivência importa. Esta depende da competência da equipe que o recebe, cuja maior preocupação é favorecer sua qualidade de vida.⁽¹³⁾

Assim, torna-se necessário um trabalho com a visão de um novo paradigma, que é de atenção humanizada à criança e à família. Mesmo com os avanços tecnológicos que têm aumentado a sobrevivência e as perspectivas de desenvolvimento de recém-nascidos prematuros devem valorizar a qualidade da interação pais e bebê, a comunicação, e o desenvolvimento global. Isso justifica os cuidados de enfermagem que contemplem a dimensão da família e a recuperação do recém-nascido prematuro.

MOMENTO DO PARTO

A experiência do casal é identificada, inicialmente, pelos transtornos causados pelo médico, em virtude de não permitir a participação dos pais na sala de parto, pela possibilidade de óbito da criança. Mediante a insistência de ambos e justificativa da mãe, quanto ao apoio do pai neste momento, foi concedido pelo médico sua permanência na sala de parto.

O pai não deve ser excluído desse processo; sua inclusão possibilita que ele, também tenha interesse e sentimento de possuir o bebê e também de estabelecer um contato precoce com a mãe e o filho na sala de parto.

No momento em que a criança nasceu, foi mostrada à mãe rapidamente quando, em seguida, foram realizados os cuidados iniciais especializados e a encaminharam à UCIN. Ao existir uma perspectiva positiva em relação à

sobrevivência do bebê, o médico acenou para o pai; a resposta: foi um alívio saber que a filha estava viva.

Chegada de um filho

A expectativa do pai concretiza-se com a chegada do filho, esse momento para ele consistia de grande euforia, mesmo precisando postergar essa alegria pelo período de um mês, quando alegava o sofrimento relacionado à frágil condição clínica do bebê ao nascer e ruptura no processo de organização de ser pai.

Ao interagirmos com o pai durante o período da pesquisa, percebemos a manifestação de seus sentimentos por meio de lágrimas, quando se referia ao período de espera da recuperação da filha. De acordo com estas evidências, verificamos que a identidade do pai ficou confirmada com a saída do bebê, ao narrar a seguinte expressão: "...depois de 30 dias que eu fui ver, curtir o que é ser pai, pegar no colo, brincar e dar banho, tudo isso aí"...

Na fala da mãe, fica expressa toda a sensibilidade pela chegada da filha, que permite constatar nenhum sentimento de ambivalência quanto à prematuridade, e colocando como prioridade a vida da filha.

O sentimento que leva a mãe a um cuidado incondicional para com sua filha é explicado por Klaus e Kennell, como extraordinários sacrifícios necessários para atender à criança, dia após dia, noite após noite, trocando suas famílias, respondendo a seu choro, protegendo dos perigos e alimentando-o em plena noite, apesar da desesperante necessidade de dormir.⁽¹²⁾

O PRIMEIRO CONTATO

Ao interagirmos com a mãe, foi manifestado um sentimento de choque, ao se deparar com o bebê na incubadora e não ser possível exercer uma relação afetiva corpo a corpo, apenas vivenciada pelo toque de sua mão.

É preciso, antes de tudo, não esquecer que o contato com a mãe é essencial e será sempre benéfico, mesmo que a criança fique passiva,

com toda sua energia mobilizada para gerir suas funções vitais; na verdade, a interação é uma necessidade do organismo, especialmente no estado prematuro em que a criança encontra-se.

Nesse sentido, as unidades neonatais devem facilitar as oportunidades de contato precoce entre pais e bebês prematuros, priorizando o vínculo e o apego, considerando que o estabelecimento do vínculo não é um acontecimento imediato e que ocorre por meio de interações sucessivas.

Vivências com o filho prematuro na unidade de cuidados intensivos neonatal

A percepção dos pais a respeito dessa vivência divergiu nas narrativas. A mãe aborda cada etapa da melhora da filha, demonstrando que esse período foi de muita expectativa e preocupações com a filha e de esquecimento de si própria. Como se pode observar, ela revela uma preocupação com o bebê ligado aos aparelhos necessários ao tratamento e recuperação, sobretudo aos recursos terapêuticos, como sonda nasogástrica, infusão venosa, oxímetro de pulso, dentre outros, ficando assustada, talvez por perceber a gravidade do estado da filha. Isso é suficiente para deixá-la angustiada e temerosa com a possibilidade de perdê-la.

Em uma outra abordagem, o pai relata cada etapa de seus sentimentos em relação a essa vivência. Cita o medo e a expectativa a respeito da saúde da filha e a dependência total em razão dos cuidados prestados ao bebê pela enfermagem, adjetivando essa fase como "horível", mas que, com o passar dos dias, vai se sentindo confortável e seguro pelo bom tratamento que foi prestado à sua filha.

Informações sobre a prática do método canguru

No Brasil, a proposta de humanização do cuidado neonatal veio ao encontro do reconhecimento das necessidades da formação do vínculo inicial entre pais e filho, com a criação do método canguru, essa estratégia passou a ser implementada nas maternidades, como substituição da tecnologia, porém, esse programa tem suas

propostas pouco divulgadas pelos profissionais de saúde nos serviços de pré-natal e maternidade, restringindo o conhecimento a respeito da sua utilização.

Pela narrativa do pai, o conhecimento aconteceu por meio de fotos, na recepção da UCIN, de crianças e pais que já haviam vivenciado esse método com sucesso e após as informações prestadas pela enfermeira, porém, tanto o pai como a mãe relatam que, antes de utilizarem o método, eles nunca haviam obtido nenhum conhecimento a respeito do método.

É recomendável que os pais tenham acesso antes da experiência, ao método canguru por meio de palestras proferidas pelos profissionais e pessoas que já o vivenciaram, proporcionando, assim, maior segurança, melhor aceitação e diminuição da ansiedade na hora da realização do método.⁽¹⁴⁾

Benefícios e dificuldades encontradas pelos pais para a prática do método canguru

Na vivência dos pais, o método canguru possibilitou inúmeros benefícios, como: estar próximo do filho, abraçando, aquecendo-o, sentindo-o, pegando-o no colo, trocando carinhos, trocando amor, o que elimina toda ansiedade proveniente da hospitalização. Cabe lembrar que esse ato envolve a interação dos pais com seu filho e todos os elementos afetivos que os circundam fazem parte desse contexto.

Ao privilegiar, dessa forma, os laços de proximidade física e afetiva entre o bebê e os pais, o nascimento recupera seu sentido de acontecimento feliz. Assim, a criança não-separada é reconhecida, como sujeito de sua própria história, é membro de sua família em tempo integral, o que parece caminhar rumo a uma redução do tempo de hospitalização.⁽¹⁵⁾

As dificuldades percebidas pelos pais na realização do método canguru, divergiram em suas concepções. Na experiência da mãe, a intensa interferência aconteceu em decorrência da distância da maternidade com o domicílio e com a retirada do leite para a alimentação do filho, o que propicia muito cansaço e menos tempo para ficar com ele.

A luta pelo filho prematuro no método canguru é permeada pelo pai por algumas dificuldades em virtude dos dispositivos utilizados na realização do método canguru. O pai passa por dificuldades no manejo ao aconchegar a criança em seus braços.

Vivência com o método canguru

As experiências vividas pelos pais referentes ao método canguru foram mencionadas com muita gratificação, pois eles não conheciam o método e, com o passar dos dias e com as informações obtidas, passaram a confiar e a compreender que o método possibilitava uma evolução progressiva na saúde do bebê.

A presença dos pais com o bebê prematuro proporciona tranquilidade, pois eles podem atender às necessidades afetivas da criança, além de atenuar sua insegurança, em virtude da aproximação constante entre pais e bebê prematuro.⁽¹⁶⁾

Devemos salientar que o prazer em realizar o método canguru é evidente entre os pais que o praticam e muitos relatam até dormir com seus recém-nascidos na posição canguru, por sentirem uma imensa satisfação de estarem auxiliando na melhora progressiva de seus filhos, pois os pais relatam sentir os benefícios que o método traz para o desenvolvimento de seu bebê e até mesmo para seu próprio estado psicológico.

A troca de experiências com outros pais revela a satisfação de interagirem com pessoas que passam pela mesma situação. Essa convivência auxilia na aprendizagem, fazendo com que adquiram a confiança em si mesmos.

VIVÊNCIA NA ALTA E NO DOMICÍLIO

Conforme Toma, o momento da alta é temido pelos pais, mesmo que tenham tido a oportunidade de cuidar do bebê e recebido orientação da equipe. Existe o receio que algo aconteça no lar, porém, a expectativa de levá-lo para casa, tornou-se maior, assim, aliviando a ansiedade de 30 dias de hospitalização.⁽³⁾

O sentimento de medo decorre pela extensão dos cuidados básicos, como banho, troca de vestuário, como amamentá-lo, devido à sucção

insuficiente pelo tamanho reduzido do prematuro, quanto à fragilidade apresentada pelos pais, pelo comportamento de insegurança.

Os programas interdisciplinares preventivos chamados *follow up* referem-se ao acompanhamento no domicílio, que tem como meta promover o desenvolvimento da criança e minimizar as possíveis seqüelas de saúde do período neonatal. Alguns estudos confirmam sua importância, especialmente no primeiro ano de vida.⁽¹⁷⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que os resultados encontrados no estudo, forneçam subsídios para a prática dos enfermeiros que atuam com o método canguru, com os pais e com os recém-nascidos de baixo peso, elucidando particularidades do processo vivenciado por eles.

Verificamos, por meio das narrativas, a dificuldade do pai em participar do parto em razão da falta de permissão do profissional médico. Persiste ao poder idealizado do profissional que

se sobrepõe ao desejo e ao direito dos pais.

Alguns estudos revelam quanto às estratégias de adaptação dos pais ao método canguru, entretanto o pai ao utilizar uma dessas estratégias, a não-utilização da bolsa canguru, não se adaptou, sendo um dos cuidados da enfermagem ajudá-lo a encontrar a melhor acomodação para ambos (binômio pais-filho).

O conhecimento da realidade vivida pelos pais evidencia em certo despreparo pelos enfermeiros em relação à continuação dos cuidados no domicílio.

Ressaltamos a importância do conteúdo método canguru nos cursos de graduação e de especialização em enfermagem, como também da divulgação por meio de palestras, cursos e ações educativas aos futuros pais.

Sugerimos, para melhor eficiência desse método, a realização do *follow up*, ou seja, o acompanhamento no domicílio, para uma melhor avaliação quanto aos procedimentos do método canguru no domicílio e aos cuidados especiais com o recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade I.S.N.; Guedes Z.C.F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método mãe-canguru com os cuidados tradicionais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2005; 5 (1): 61-9.

2. Furlan C.E.F.B.; Soochi C.G.S.; Furtado M.C.C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2003; 11(4): 444-52.

3. Toma T.S. Método mãe-canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (2 suppl) 233-42.

4. Venâncio S.I.; Almeida H. Método mãe-canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J. Pediatr. 2004;80 Supl. 5: 173-80.

5. Duarte E.D.; Sena R.R. Cuidado mãe-canguru: relato de experiência. Rev. Min. Enf. 2001; 5 (1/2): 86-92.

6. Kimura A.F., Merighi M.A.B. Estudo de caso. In: Merighi

M.A.B., Praça N.S. Abordagens teóricas-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 15-8.

7. Leopardi M.T. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria (RS): Palloti; 2001.

8. Tielles R. Nove meses na vida da mulher. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 1997.

9. Fioren J.L. Linguagem e ideologia. São Paulo: Ática, 1998.

10. Yin R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre (RS): Bookman, 2001.

11. Piccinini C.A., Gomes A.G., Moreira L.E., Lopes R.S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psic. Teor. e Pesq. 2004; 20(3): 223-32.

12. Klaus M.H., Kennell J.H. La relación madre-hijo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buenos Aires (Argentina): Médico Panamericana S.A.; 1978.

13. Rezende J., Montenegro C.A. Obstetrícia fundamental. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1996.

14. Cattaneo A., Davanzo F. Recomendações para a implementação do cuidado mãe-canguru para bebês de baixo peso ao nascer. Acta Pediatr. 1998; 87: 440-5.

15. Szejer M. Palavras para nascer: a escuta psicanalí-

tica na maternidade. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

16. Moura S.M.S.R., Araújo M.F. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no programa canguru. Psico. Estud. 2005; 10 (1): 37- 46.

17. Lamy Z.C., Gomes M.A.S.M., Gionini N.O.M., Hennig M.A.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: a proposta brasileira. Ciên. Saúde Coletiva. 2005; 10(3): 659-68.

Correspondência para:

Mariana Vano Baena Negrão – R. 25 de Janeiro, 16 apto. 81, Rudge Ramos – São Bernardo do Campo - SP
CEP 09625-055 – E-mail: mari.baena@ig.com.br