

CUIDADO MÃE-CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KANGAROO MOTHER CARE: EXPERIENCE REPORT

CUIDADO MADRE CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elysângela Dittz Duarte*
Roseni Rosângela de Sena**

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso que teve como objetivo conhecer a realidade vivida pela mãe que realiza o Cuidado Mãe-Canguru. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, tendo sido identificadas como categorias empíricas: sentimentos maternos que permeiam o nascimento do prematuro; impossibilidade da mãe de cumprir seus papéis sociais, aproximações de mãe e filho possibilitadas pelo Cuidado Mãe-Canguru; o prazer experimentado no Cuidado Mãe-Canguru se sobrepõe às dificuldades enfrentadas para realizá-lo e contribuições do Cuidado Mãe-Canguru. Torna explícitas as contradições que permeiam a dedicação das mães ao cuidado canguru e a forma como elas o sentem e ainda as repercussões da aplicação desta tecnologia.

Palavras-chave: Relações Mãe-Filho; Prematuro; Cuidado do Lactente/métodos

Um número crescente de recém-nascidos prematuros contribui para o aumento das taxas de morbi-mortalidade, sendo a gestação nos extremos da idade uma das explicações para a ocorrência de tal fato.

Em contrapartida, observa-se que vêm aumentando as possibilidades de sobrevivência destes RN's, decorrentes de um conjunto de procedimentos cada vez mais especializados, tanto na forma de assistir os recém-nascidos como no uso de tecnologias desenvolvidas para esse fim.

Nos cuidados integrais aos recém-nascidos, é necessário um aparato tecnológico que envolve não apenas os equipamentos utilizados, mas também um saber que garanta uma assistência sistematizada e fundamentada em conhecimentos e nas relações interpessoais, nas quais podem existir cumplicidades e resultados, como apresentado por Merhy⁽¹⁾. Dessas rela-

ções, fazem parte o recém-nascido, a mãe, os familiares e os trabalhadores de saúde.

Assim, torna-se necessário articular a aprimorada utilização da tecnologia com uma concepção de cuidado que permita e estimule o contato pessoa-pessoa, dando espaço para que os sentimentos individuais surjam e sejam trabalhados em função da qualidade do cuidado, incluindo a satisfação dos sujeitos nele envolvidos.

O cuidado mãe-canguru, sendo uma forma de atenção ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, vem ao encontro dessas perspectivas de trabalho assistencial sustentado na concepção do cuidado integral, contínuo, oportuno e de qualidade.

O cuidado mãe-canguru é uma tecnologia idealizada inicialmente por Edgar Rey e desenvolvida juntamente com Hector Martinez em 1978, em Bogotá, na Colômbia⁽²⁾, para superar a

* Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG; Hospital Sofia Feldman e IPSEMG.

** Enfermeira; Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.

Endereço para correspondência:

Elysângela Dittz Duarte
Rua Álvares de Azevedo, nº35 - aptº 244 • Bairro Santa Mônica
Belo Horizonte • Minas Gerais
Telefones: 9970 9888 • 3452 5732
E-mail: dittzduarte@ig.com.br

Roseni Rosângela Sena
Rua Curitiba, nº 2.232 - aptº 301 • Bairro Lourdes
Belo Horizonte • Minas Gerais
E-mail: roseni@enf.ufmg.br

deficiência de recursos humanos e tecnológicos com o propósito de garantir a sobrevivência dos recém-nascidos, prevenir seqüelas em conseqüência da prematuridade. Hoje pensa-se em sua utilização como uma das possibilidades de aproximação entre pais e filho, de garantia de qualidade do cuidado prestado aos neonatos e sua família e como um mecanismo facilitador da inserção dos bebês de baixo peso na sociedade, com formação de redes sociais de apoio.

O cuidado mãe-canguru, de acordo com Mulet ⁽³⁾, é um método alternativo de cuidado ao recém-nascido, que tem como princípios fundamentais o calor, o amor e o leite materno. Cattaneo et al. ⁽⁴⁾ o definem como contato pele a pele precoce, prolongado e contínuo entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, podendo ser realizado inicialmente em âmbito hospitalar e, posteriormente, no domicílio. O método consiste em colocar a criança em contato pele a pele entre os seios de sua mãe, na posição vertical, preferencialmente, nas 24 horas do dia.

Os inúmeros estudos comprovam vários benefícios do cuidado mãe-canguru, tais como redução de choro durante procedimento doloroso, quando em contato pele a pele ⁽⁵⁾. Tal cuidado mostra-se também como método seguro para recém-nascidos prematuros, além de propiciar um contato precoce entre pais e filhos ⁽⁶⁾. Além disso, é um cuidado viável para hospitais de nível terciário de atenção à saúde ⁽⁷⁾, propiciando uma participação efetiva dos pais na manutenção da temperatura de seus filhos, mantendo o contato pele a pele ⁽⁸⁾, dentre outros.

Todos esses benefícios respaldam e dão segurança aos profissionais para a indicação e a realização do cuidado mãe-canguru.

Atualmente, um número significativo de serviços de atenção à saúde, principalmente do nível terciário, utiliza-se dessa tecnologia visando a benefícios que, diferentemente dos citados anteriormente, são de difícil mensuração, mas que favorecem a evolução do recém-nascido e sua integração na sociedade. Esses benefícios são identificados, principalmente, pela oportunidade de desenvolvimento do apego dos pais por seu filho e da habilidade de cuidá-lo, e tornam-se, ainda, mais relevantes quando observamos o contexto em que se dá o nascimento prematuro dos bebês que se beneficiam desta forma de atenção.

Ao dar à luz uma criança em condições diferentes das esperadas, a mãe muitas vezes vivencia um sentimento de culpa por acreditar ter favorecido o parto prematuro, como afirmam Klaus e Kennell ⁽⁹⁾. Para Maldonado ⁽¹⁰⁾, *“o parto prematuro traz uma profunda sensação de quebra da continuidade (...). É a falta, a lacuna, o incompleto”*. A autora aponta, ainda, o enfrentamento experimentado pelos pais entre o filho esperado e o filho real que, no caso da prematuridade, encontra-se em um grau muito maior do que no nascimento de uma criança saudável. Muitas vezes o parto prematuro é vivenciado como *“um trabalho de luto pelo ideal perdido, no caminho de adaptação a uma realidade de muitas frustrações”* ⁽¹⁰⁾.

No nascimento de recém-nascido prematuro, além da interrupção precoce da gestação, é acentuada a separação entre mãe e filho pela necessidade que esses bebês possuem de receber um cuidado inicial especializado e que pode prolongar-se, de acordo com as especificidades de cada caso.

Klaus e Kennell ⁽⁹⁾ afirmaram que o distanciamento prolongado entre mãe e filho pode levar a mãe a duvidar de sua capacidade de amar o bebê e até mesmo a pensar que ele não é seu. Assim, quanto mais precocemente é estabelecido o contato entre mãe e filho, mais rápido tem-se o desenvolvimento do apego.

Assim, o cuidado mãe-canguru busca, dentre vários outros aspectos, estimular o contato precoce entre mãe e filho, possibilitando reduzir o distanciamento estabelecido inicialmente e propiciando à mãe oportunidades de se apegar ao seu filho. Ela vai percebendo aos poucos, que, mesmo aparentemente frágil, aquele pequeno ser pode sobreviver sob seus cuidados.

Nesse processo integral e contínuo da relação entre mãe-filho vai-se desfazendo aos poucos os sentimentos de culpa e frustração, diante do nascimento de uma criança que não corresponde ao esperado.

Nesse contexto, deve-se considerar a fragilidade materna, frente à exigência de dedicação física e emocional quase integral para aplicação da tecnologia: cuidado mãe-canguru.

Este artigo apresenta os resultados de um estudo de caso no qual buscou-se uma aproximação da realidade objetiva da mãe que realiza o cuidado mãe-canguru, a partir da totalidade do processo vivido.

O estudo foi realizado na Fundação de Assistência Integral à Saúde/ Hospital Sofia Feldman (FAIS/HSF).

A FAIS/HSF é uma instituição filantrópica, não-governamental, que assiste à saúde da mulher e da criança. A Instituição tem como diferencial na assistência que presta à população o incentivo ao parto normal, com participação ativa das mulheres e familiares. O contato precoce entre mãe e filho é estimulado, buscando mantê-lo por meio de Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidado Canguru, dando à mãe condição de permanecer na instituição, se o seu filho necessitar de cuidados de médio e alto risco.

A Unidade de Cuidado Canguru foi inaugurada em 1998, com 8 leitos. Atualmente, essa unidade possui 6 leitos e a mãe conta, durante a internação, com o suporte da equipe multidisciplinar de saúde, hoje composta por Neonatologista, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo. Após a alta hospitalar, a criança continua sendo acompanhada ambulatorialmente por esses profissionais, até que tenha condições de ser inserida no atendimento da rede básica dos serviços de saúde.

O trabalho utilizou como informante a mãe Luzia*, que deu à luz a uma criança prematura, ficando no hospital por 38 dias. Sua filha esteve internada no Berçário de Cuidados

Intermediários, sendo transferida posteriormente para a Unidade de Cuidado Canguru.

Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, realizada no dia previsto para a alta, que teve como questão norteadora: "fale-me do período desde o nascimento do bebê até este momento em que vocês estão saindo do hospital".

Foi estabelecido um envolvimento empático entre a pesquisadora e a informante, a partir de vários contatos prévios, o que constituiu um facilitador para a realização da entrevista.

Foi explicitada previamente à informante a proposta do estudo, solicitando sua contribuição, assim como observados os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos, através da Resolução 196/6, sendo dadas às mães todas as informações sobre o estudo, a preservação do anonimato, o consentimento informado e a utilização do gravador.

O tratamento dos dados foram feitos utilizando-se análise de discurso conforme orientado por Fiorin ⁽¹¹⁾ para quem

"O discurso são combinações de elementos lingüísticos (frases ou conjuntos constituídos de muitas frases), usadas pelos falantes com o propósito de exprimir seus pensamentos e falar do mundo exterior ou de seu mundo interior, de agir sobre o mundo. A fala é a exteriorização psico-físico-fisiológica do discurso. Ela é rigorosamente individual, pois é sempre um eu quem toma a palavra e realiza o ato de exteriorizar o discurso".

A "mãe-canguru" do "filho-canguru": compreensão dos discursos

Sentimentos maternos que permeiam o nascimento de um recém-nascido prematuro

A análise dos dados empíricos revela que o parto prematuro foi percebido por Luzia como uma incapacidade sua de levar a gestação adiante. Os recursos são buscados, mas as mães tomam para si a responsabilidade pelo insucesso e pela não permanência da criança em sua barriga.

Segundo Rezende ⁽¹²⁾, em 50% dos partos prematuros desconhece-se o seu fator causal e na outra metade são identificadas complicações médicas e obstétricas. Assim, várias são as possibilidades de que o parto prematuro tenha ocorrido em condições pelas quais a mãe não pode ser responsabilizada.

Algumas condutas podem ser realizadas na tentativa de se evitar o desencadeamento do parto prematuro. Percebe-se, entretanto, que quando ocorre o insucesso ou a ausência dessas condutas e o nascimento do bebê é prematuro as mães se culpam por este parto ocorrido prematuramente.

"Eu tinha feito cerclagem antes pra segurar ela. Tomei injeção pra segurar... pensei que ia agüentar (...). Então fiquei me culpando né... por que que ela não podia ficar dentro de mim? Talvez eu tinha culpa de alguma coisa."

A convivência com a mãe-canguru permite reconhecer que a incerteza da vida permeia pais e filhos prematuros desde o momento que antecede o parto. Não raras vezes, mãe e filho correm risco de vida no nascimento de um bebê prematuro. Neste caso, estão acrescidos e agravados pela prematuridade todos os riscos e medos que perpassam o nascimento de uma criança considerada de risco habitual. A possibilidade de perda da criança também é considerada pela equipe que assiste à mãe.

"eu tava na sala de parto... na sala de pré-parto, o médico falou pra mim que ela não ia nascer viva, né... que ela não ia nascer viva, poderia não nascer viva e que... ela não tava respirando antes na minha barriga né... e poderia nascer sem respiração por ser uma criança muito prematura."

Essa incerteza da sobrevivência do prematuro vai acompanhando a criança durante o período de internação após o nascimento. A morte, como uma possibilidade, mostra-se também a estas mães quando percebem que a existência de seus filhos está ameaçada por seu nascimento antes do tempo previsto.

Ao interagir com a mãe durante o período de pesquisa, foi percebido que a fragilidade do bebê fica evidente aos seus olhos. Essa fragilidade faz com que a mãe se sinta ainda mais receosa de se aproximar de seu filho, tocá-lo, senti-lo e se apegar a ele. E aqueles pequeninos que tão cedo começaram a lutar pela vida são vistos por suas mães como crianças frágeis e indefesas, a quem elas são incapazes de dispensar os cuidados necessários para o seu bem-estar. Este bebê que agora está diante dela se distancia do anteriormente imaginado e desejado.

"Pra mim tava tudo bem, né? Que ela tava bem só que a primeira impressão que eu tive de pegar ela na Neo é que ela não ia sobreviver... que ela era muito pequenininha... fiquei com medo de pegar, sabe?"

"No começo eu não quis... parecia que eu não queria ela, fiquei com medo. Não queria... não queria ela pra mim porque ela era muito pequenininha, fiquei com medo de levar ela pra casa daquele tamanho..."

A experiência de Luzia deixa expresso, ainda, que a ocorrência de um parto prematuro leva a mãe a vivenciar um período de desequilíbrio emocional, que foi percebido pelas mudanças de comportamento, com atitudes que ora eram de extremo carinho ora com manifestação de raiva pela situação. O desespero e o sofrimento evidenciam-se em cada percalço da evolução da criança e a mãe considera-se, então, impotente para uma mudança no quadro em que se encontra seu filho. As

* Nome fictício de origem espanhola que significa "mulher iluminada"

ameaças à existência do filho são ameaças também a uma parte de sua existência como mãe.

Toda essa situação permitiu verificar que a mãe sente-se incapaz, em alguns momentos, de cuidar de seu próprio filho percebendo-se uma mulher ineficiente como mãe.

"Passou uns dias, não sei quantos dias de nascido, eles de... é detectou um sopro no coração dela.(...) assim que ele falou comigo... pra mim foi um desespero, todo esse tempo que eu tô aqui, pra mim num serviu pra nada, não tô prestando nem pra cuidar da minha filha, vai ver que toda a raiva que eu passei na gravidez, tudo aquilo, qualquer coisinha que eu passei, sabe? É... com vizinho, com qualquer pessoa, eu já pensava que era isso que fez o soprinho no coração dela. Aí eu chorei sem guentar mesmo. Nunca chorei tanto na minha vida."

Esta situação de vivência de diferentes sentimentos fez o ato de ser mãe-canguru cheio de contradições entre a mãe que age em defesa da vida do filho e a mulher que tem medos e muitas incertezas.

A impossibilidade da mãe de cumprir os seus papéis sociais

Com o nascimento de sua filha prematura, assim como acontece com outras mães, Luzia teve a opção de permanecer na instituição para acompanhar e participar do crescimento e desenvolvimento da mesma. A opção por permanecer no hospital fez com que ela se distanciasse, mesmo que temporariamente, de suas atividades sociais e se encontrasse impossibilitada de cumprir as atribuições que já possuía antes do parto. Luzia vivencia, assim, uma ruptura entre o esperado e a realidade concreta. Antes, mãe de uma criança normal, em casa, agora mãe de uma criança prematura, que necessita de cuidados especiais no hospital.

Ao se propor permanecer no hospital com seu filho, Luzia, além de ter roubada a sua privacidade e cotidianidade em casa, ainda se preocupa em ser mãe de outro filho, mulher e esposa, tendo que dividir emoções, tempo e o seu próprio corpo.

Percebe-se que, de maneira similar à maioria das mulheres, no caso de Luzia é ela quem assume maciçamente as atividades domésticas e de educação dos filhos, apesar das modificações que vêm ocorrendo nas divisões do trabalho doméstico, com maior participação do homem.

O tempo prolongado de permanência no hospital a faz vivenciar uma ansiedade, por acreditar que, mesmo durante este tempo de dedicação a seu filho, continua tendo uma família que também necessita de sua atenção. Luzia manifesta sentir-se dividida e a sua tentativa de atender a todos dificulta sua organização para ficar no hospital tornando mais difícil sua permanência.

Ah! Pra mim... eu queria que ela crescesse rápido. Eu ficava ali o tempo todo. Eu achava que o tempo não ia passar nunca. Que eu ia ficar sempre lá dentro. Eu tinha minha família pra cuidar...

"... eu tenho a minha família, né? Eu tinha que dividir o tempo entre ela e a minha família. Tinha que ir pelo menos umas duas vezes em casa, pra ver minha filha. E... pelo menos passar uma noite com meu marido pra ele não ficar chorando, né? Igual criancinha! Pra mim... (pausa) pra te falar a verdade, dentro da Neo o tempo todo foi muito difícil. Foi muito difícil pra mim. Só que... qualquer coisa vale, né? Pelo filho!"

Fica expresso por Luzia que, de forma similar às mães, os pais, com o nascimento prematuro do filho, também passam por um período de readaptação, uma vez que começam a integrar os papéis de filho, pai, pai de mais um filho e cônjuge.

O estudo de caso demonstra que o pai da criança vivencia, além do nascimento de um bebê diferente do idealizado, a ausência de Luzia, agora mãe-canguru. Rompeu-se com o esperado, agravando-se a situação, quando a ele não é oferecido o direito de permanecer junto da criança, o que dificulta a formação do apego e a modificação da imagem que concebeu da filha prematura.

Parke¹³ ajuda na compreensão deste fenômeno, quando acredita que o pai não deva ser excluído do período de aprendizado que ocorre no hospital entre a mãe e o bebê. Para o autor, a sua inclusão possibilita que ele também tenha interesse e sentimento de possuir o bebê e também desenvolva as mesmas habilidades desenvolvidas pela mãe.

Assim como para as mães, a separação dos pais de seus filhos pode levá-los a uma dificuldade de perceber o filho como sendo seu e aumenta a dificuldade de compreensão, quanto ao fato de sua companheira permanecer no hospital.

Sob esse aspecto, o pai é privado do filho esperado e da mulher, mãe de seus filhos e esposa, o que, neste caso, levou o esposo de Luzia a cobrar o seu retorno às suas atividades.

"É, ele me cobra o que eu não podia. Não podia ser a esposa, não podia ser a mulher dele, não podia ser a mãe da outra, e que eu tenho uma filha de 4 anos, e que eu ia só de vez em quando em casa... Ele num é do tipo de homem que briga, que bate, sabe? Mas sabe? As palavras também ofendem a gente."

"Só que ele tá é me cobrando muito o que eu não podia ser na hora: esposa..."

As aproximações de mãe e filho possibilitadas pelo cuidado mãe-canguru

Fica evidente, no discurso de Luzia, que a incubadora de que sua filha dependia, configurava-se como uma barreira impedindo que mãe e filha pudessem estabelecer um contato

mais próximo. Um contato que provavelmente já estava sendo desejado, uma vez que Luzia manifestava ter se sentido melhor a partir do momento que passou a colocar o seu filho em posição canguru.

O nascimento prematuro de uma criança faz com que, muito rapidamente, ele seja afastado de sua mãe, levando-a a experimentar o que é chamado por Cramer ⁽¹⁴⁾ de “*um vazio, uma amputação*”. Todos os sentimentos negativos daí advindos só vão sendo reduzidos quando são oferecidas condições de aproximação entre mãe e filho. O cuidado mãe-canguru permite que a mãe experimente inúmeros sentimentos maternos e realize a maternagem até então privada.

O cuidado mãe-canguru estreita ainda mais esta relação, ao propiciar também um contato íntimo, pele a pele entre mãe e filho.

“Eu acho que ficou uns dois ou três dias com ela na incubadora sem poder pegar. Depois falou: ‘Você pode fazer o Canguru. Você pode colocar ela dentro da sua roupa, ir lá tomar um banho... Colocar ela dentro da sua roupa, e amarrar pra ela sentir o seu calor.’ (...) Pra mim foi muito melhor do que se tivesse na incubadora, sabe? Quando eu pude pegar ela. Não tinha pra ninguém dentro da Neo, eu era a mãe mais feliz.”

“Não tinha pra ninguém! As outras mães nem existiam. Pra mim eu tava no céu. É... poder pegar ela nos braços. Fazer carinho... todo gestinho, todo... ela abrir o olho pra mim era felicidade. Ela mexia com a boquinha pra mim. Nossa! Qualquer coisa! Eu parecia aquelas mães corujas. Parecia não. Eu sou mãe coruja (...) Eu ficava só olhando pra ela o tempo todo, parecendo que minha filha era a mais bonita do mundo! Sabe? E eu ficava só olhando, olhando, parecendo que eu ia fazer ela crescer com meus olhos (...) Eu fico vendo ela crescendo, sabe? Ela tá dando bochechinha já agora. Papinha debaixo da bochecha.”

O prazer experimentado no cuidado mãe-canguru se sobrepõe às dificuldades enfrentadas para sua realização

Fica expresso, na fala de Luzia que, para que o cuidado mãe-canguru fosse realizado, ela tinha que se sujeitar ao desconforto das dores no corpo causadas por sua permanência em uma mesma posição e à pouca tranquilidade do ambiente hospitalar, que se mantém em constante atividade.

Apesar de todas as dificuldades evidenciadas no discurso de Luzia para a realização do cuidado mãe-canguru, ela diz sentir-se infeliz diante da possibilidade de não fazê-lo.

“Eu dormia, depois que cês puseram aquela cadeira pra mim, eu dormia com ela lá até 3 horas da manhã porque eu não agüentava... começava a doer. Mesmo com uma cadeira melhor, ficá só em uma posição, pra mim era ruim. Se fosse numa cama, assim... aí eu dormia com ela até 3

horas da manhã, punha ela lá e vinha acabar de dormir mais aqui na... na cama. Pra mim, se eu não dormisse com ela era uma insatisfação. Eu queria dormir com ela.”

Evidencia-se no discurso de Luzia a contradição entre o cuidado mãe-canguru, que é sacrificante e a insatisfação sentida mediante a possibilidade de não realizá-lo.

Luzia nos revela ainda, que o contato com a criança possibilitava, além do estreitamento de vínculo mãe-filha, a sua participação ativa na evolução da mesma, reconhecendo, assim, a importância do seu cuidado mãe-canguru.

“... um dia que a enfermeira falou que não ia, que eu não poderia dormir com ela porque ela tava com soro e eu poderia tirar o soro do lugar... e ter que furar ela de novo... aí eu fiquei triste, já comecei a chorar, sabe? Eu queria ficar com ela, dormir com ela. Pra mim, quanto mais eu ficasse com ela, mais rápido ela pegaria peso, mais ela iria gostar de mim, mais eu ia gostar dela... Nossa, eu dormia, às vezes eu nem dormia, ficava até as 3 horas da manhã acordada, por causa do barulho das pessoa falando o tempo todo, né? Aqueles barulho das coisas apitando, mais eu queria ficar com ela, sabe? Eu dormia e dali a pouco eu acordava, eu não conseguia dormir direito não, luz acesa na minha cara... mais que eu queria ficar com ela porque eu tinha certeza de que um dia eu ia tirar ela daqui. Eu queria tirar ela o mais rápido possível.”

O sentimento que leva Luzia a um cuidado incondicional para com sua filha é explicado por Klaus & Kennell ⁽⁹⁾ como uma consequência do apego desenvolvido. Para os autores, quando a mãe se apega a seu filho, é capaz de

“...extraordinários sacrifícios necessários para atender à criança, dia após dia, noite após noite, trocando suas fraldas, respondendo a seu choro, protegendo dos perigos e alimentando-o em plena noite, apesar da desesperante necessidade de dormir.”

A alta da criança é compreendida por Luzia como uma recompensa para o tempo que ela dedicou à realização do cuidado mãe-canguru. Neste período, teve a oportunidade de acompanhar de perto o crescimento e o desenvolvimento de sua filha e sente-se gratificada com cada melhora, pois se encontra consciente de sua contribuição.

Eu pensei que rapidinho eu ia embora pra casa... que ia demorar menos de uma semana. Eu queria levar ela de qualquer jeito, sabe? Só que demorou um pouquinho. Demorou um pouco mas eu acho que valeu à pena, né? Que lá no Canguru ela foi pegando peso, todo dia ela pegava... começou pegando 30, 40, depois 60, 70 sabe? Foi pegando peso e pra mim isso foi gratificante! Só quando eu tive dentro da minha casa, colocar o pé lá dentro, sabe? Ver que eu fiquei lá, que eu dormi lá com ela é que eu vou acreditar, sabe? Pra mim (pausa) demorou bastante, mas pra mim foi muito bom. Tô levando ela com

saúde, não tem problema nenhum, tá com saúde, agora é só vim, né? Pra controlar o pesinho dela.

As contribuições do cuidado mãe-canguru

Na nossa prática de enfermeira, pude observar que, durante o período de internação para acompanhar seus filhos, as mães vivenciam uma constante espera, seja por uma boa notícia, seja pelo momento de ver o filho ou até mesmo pelo fim de uma gravidez que para ela tem a sensação de não ter se acabado, uma vez que não tem ainda o filho junto de si. A ociosidade constante e a ansiedade por progressos rápidos fazem com que sintam que o tempo demora a passar.

Fica expresso, no discurso de Luzia, que, após a transferência de sua filha para a unidade de cuidado mãe-canguru, ela é responsabilizada pela atenção prestada à criança, uma vez que passa a assumir praticamente todos os cuidados a ela atribuídos.

Porque lá no Canguru, eu que tô ficando mais com ela, fazendo tudo pra lá. As enfermeiras chega mais pra colocar o termômetro, pra passar remédio...

A sensação de demora também se modifica. O tempo não é aqui o mais importante. Tomam o seu lugar a esperança de alta, as evoluções da criança e a condição favorecida de ficar continuamente com a filha junto de si.

Até que não demorou muito não, sabe? (...) depois que saiu da Neo, que ela ficou 24 dias, aí já não demorou muito. Eu chegava lá sempre com a esperança que ia acabar rápido. Sabe que eu nem contei no Canguru? Eu ficava contando as horas... Lá na Neo eu contei. Ela nasceu no dia 1º, ficou 24 dias na Neo, aí ela foi e ficou até hoje... nem sei quanto que é hoje. Então ela ficou bastante dias, aqui criança cresce mais rápido, prematuro desenvolve, né? Mais rápido. Aí... pra mim eu não quis tirar ela do corpo não. Quis ficar sempre com ela, coladinha no meu corpo.

Com sua prática de cuidar da filha em canguru, Luzia passa a ser uma multiplicadora desta tecnologia durante seu contato com outras mães.

Aí com o meu cuidado canguru, outras mães que não tavam querendo fazer, começaram a fazer. Que eu saí da Neo e fui pra lá. Já tava acostumada a ficar o dia inteiro assentada na cadeira. Tinha uma mãe lá que o neném tava perdendo quilos, né? Só perdendo, só perdendo e ela dano leite, e ela tava desesperada também aí depois que ela viu que eu tava no Canguru o tempo todo, ela falou: ah! Já que a K tá fazendo eu também fui fazer, aí animou ela. O neném dela já saiu.

Pode-se evidenciar, no discurso de Luzia que foi dado relevância ao cuidado mãe-canguru, considerando-se o conjunto de ações realizadas durante a internação. Esse destaque pro-

vavelmente foi concedido tendo em vista as condições propiciadas que, para ela, favoreceram a melhora da criança.

"(...)Eu nunca ia saber que o cuidado canguru ia salvar ela.(...) Salva. Com certeza. Isso, fora os medicamentos, fora tudo o que eles fizeram por ela. Tem hospital que eu nunca vi, igual eu mesmo te falei, eu nunca vi falar no cuidado canguru. Eu nunca vi. E eu sei que salva porque ela vai ficando mais apegada a mim, sabe, o calor da mãe. Ela vai crescendo, você vai vendo que ela vai crescendo, vai pegando carinha, vai engordando... Não é só o leite que salva, não, o leite da gente. Não é só olhar de longe que salva. Agora eu sei que o cuidado canguru também ajuda, sabe? Eu aprendi muita coisa aqui no Hospital."

Luzia evidencia, também, que não são ações isoladas que tornarão efetivo o cuidado canguru, mas todas aquelas que compõem a tríade do cuidado mãe-canguru: "o calor, o amor e o leite materno" ⁽³⁾.

Considerações finais

Este estudo nos mostra que, mesmo diante das inúmeras dificuldades impostas pelo nascimento de uma criança prematura e a necessidade de dedicação materna aos cuidados deste bebê, a mulher-mãe de um bebê prematuro se sobrepõe à mulher-esposa e mãe de outros filhos.

O estudo permite analisar as contradições que permeiam a dedicação das mães ao cuidado mãe-canguru e a forma como elas o sentem. Possibilitou, desta forma, não apenas conhecer essa realidade, mas explicitá-la aos que dela também fazem parte e podem transformá-la.

O conhecimento da realidade vivida por esta mãe-canguru evidencia que o cuidado mãe-canguru não se resume à colocação de mãe e filho em contato pele a pele, mas trata-se de um procedimento que possibilita estreitamento de laços afetivos, envolvimento e responsabilização. Esses fatores refletem positivamente na evolução da criança e na sua concepção pela mãe.

Summary

It is a case study which had the objective of getting to know the reality of mothers involved in the Kangaroo Mother Care (KMC). Semi-structured interviews were used in which the following empirical categories were identified: motherly feelings which surround the birth of a premature child, the impossibility of the mother to carry out her social roles, the closeness of mother and child made possible by the KMC, the pleasure felt in the Project being greater than the difficulties faced to carry it out and the contributions of the project. It explicits the contradictions that affect the dedication of mothers in the KMC and the way they feel, as well as the repercussions of applying this technology.

Key-words: *Mother-Child; Relations; Premature; Infant Care/methods*

Resumen

Es un estudio de caso que tiene el objetivo conocer la experiencia de madres que realizan el Cuidado Madre Canguro. Los datos fueron obtenidos utilizandose de entrevista semi-estructurada. En el analisis de los datos fueron construidas las categorias empíricas: sentimientos maternos con el nacimiento prematuro, imposibilidad de la madre cumplir con sus papeles sociais; aproximaciones de madre y hijo que ocurren en el Cuidado Madre Canguro, el prazer experimentado pela madre en el Cuidado Madre Canguro, las dificultades enfrentadas para realizacion de cuidado y contribucion de Cuidado Madre Canguro. En el analise fueron reveladas contradicciones advindas de la dedicación de al madre al Cuidado Madre Canguro. Fueron analisadas los sentimientos de las madres y las repercusiones para ella de al aplicación de al tecnologia.

Unitermos: *Relaciones Madre-Hijo; Prematuro; Cuidado del Lactente/métodos*

Referências bibliográficas

1. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Reis AT et al, orgs. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998:103-20.
2. Arias MRM. Programa de cuidado madre canguro. In: Herrera BS, Alfanzador NP. Dimensiones Del Cuidado. Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 1998:184-192.
3. Mulet RC, De León RF, González JVB. Eficacia del programa "Madre Canguro" en la evolucion del niño de bajo peso al nacer.

In: Proceedings of I International Conference on the Kangaroo Mother Program, 1990. Bogotá, Colômbia. Guatemala: UNICEF; 1990: 351-64.

4. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother care for low birthweight infants. *Acta Paediatr* 1998; 87: 440-5.
5. Gray L, Watt L, Blass EM. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2000 Jan;105(1):14-e. Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e14>. Acesso em: 15 out.2001.
6. Legault M, Goulet C. Comparison of kangaroo and traditional methods of removing preterm infants from incubator. *J Obstet Gynecol Neon Nurs* 1995 Jul/Ago.; 24 (6): 501-6
7. Bosque EM, Brady JP, Affonso DD, Wahlberg V. Physiologic measures of kangaroo versus incubator care in a tertiary-level nursery. *Obstet Gynecol Neon Nurs* 1995 Mar./Apr.; 24 (3): 219-26.
8. Christensson K. Fathers can effectively achieve heat conservation in healthy newborn infants. *Acta Paediatr* 1996 nov; 85(11): 1654-60.
9. Klaus MS, Kennell JH. La Relación madre-hijo: impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia. Buenos Aires: Panamericana; 1978:228.
10. Maldonado MT. Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família. Petrópolis, RJ: Vozes; 1989:156.
11. Fiorin JL. Linguagem e ideologia. São Paulo: Ática; 1998.
12. Rezende J, Montenegro CA. Obstetricia fundamental. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1996.
13. Parke RD. Perspectives on father-infant interaction. In Osofsky JD, editor. The handbook of infant development. New York, 1979 Apud Klaus MS, Kennell JH. Pais/Bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992:79.
14. Cramer B. Entrevista com pais de bebês prematuros. In: Klaus MS, Kennell JH. Pais/Bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992: 360.