

**MÉTODO MÃE CANGURU E A PUÉRPERA ADOLESCENTE: O
CONHECIMENTO COMO FORMA DE ESTREITAR LAÇOS**

Janaína de Abreu dos Santos¹

Suian de Liz Gonzaga dos Santos²

**METHOD KANGAROO MOTHER AND ADOLESCENT PUERPERAL:
KNOWLEDGE AS A WAY TO STRENGTHEN TIES**

¹ Enfermeira, Pós graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Universidade do Planalto Catarinense. Av. Castelo Branco, 170. Bairro Universitário, Lages/SC, Brasil. CEP: 88509-900. E-mail: janaina0505@bol.com.br Pesquisadora responsável

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Universidade do Planalto Catarinense. Av. Castelo Branco, 170. Bairro Universitário, Lages/SC, Brasil. CEP: 88509-900. e-mail: suianliz@hotmail.com

RESUMO

OBJETIVOS: relatar conhecimentos que a puérpera adolescente possui acerca do Método Mãe Canguru (MMC), em uma maternidade na Serra Catarinense, com vistas a orientá-la sobre benefícios que o método traz, possibilitando instrumentalizá-la para cuidados com recém-nascido prematuro.

MÉTODOS: Estudo qualitativo, desenvolvido numa UTI neonatal. Participaram duas puérperas adolescentes, com filhos internados nesta UTI, inseridos na 1ª etapa do MMC. Foi realizada entrevista semi-estruturada. Diante das respostas obtidas foram realizadas orientações sobre o MMC, através do diálogo participante. Análise dos dados utilizou a análise temática.

RESULTADOS: Duas puérperas adolescentes participaram, ambas estavam tranquilas, satisfeitas com atendimento e acolhimento da equipe da UTI. Nas questões relacionadas às etapas do MMC, as respostas foram vagas, demonstrando pouca informação sobre prematuridade e benefícios do método.

CONCLUSÕES: O MMC traz benefícios para o recém-nascido e para família, permite aproximação e estreitamento do vínculo mãe/bebê. As puérperas adolescentes demonstraram desconhecimento acerca do método, porém acolheram informações recebidas. A instituição onde ocorreu o estudo ainda necessita se aprimorar na prática do MMC e oportunizar que a família exerça sua participação na busca pela recuperação do bebê. A aplicação da primeira etapa do MMC não se mostrou efetivamente implantada, porém as puérperas receberam orientações adequadas referentes ao aleitamento materno.

Palavras-chave: puérpera adolescente; método mãe canguru.

ABSTRACT

OBJECTIVES: report knowledge that adolescent puerperal has about the Kangaroo Mother Care (KMC), in a maternity ward in Sierra Santa Catarina, with a view will guide her on benefits that the method brings, allowing instrumentalize it to care for premature newborn.

METHODS: qualitative study carried out in a neonatal intensive care unit. Participated in adolescent mothers, with children admitted in this ICU, entered the 1st stage of the KMC. Semi structured was conducted. In the face of the answers guidelines were carried out on the KMC by the participant dialogue. Data were analyzed using thematic analysis.

RESULTS: Two teenage mothers participated, both were quiet, met with care and care of the ICU team. In matters related to the steps of the KMC, the answers were vague, showing little information about prematurity and benefits of the method.

CONCLUSIONS: The KMC has benefits for the newborn and family, allows approach and strengthening of the mother / baby bond. The adolescent mothers showed ignorance about the method, but welcomed information received. The institution where the study was still need to improve in practice the KMC and create opportunities that the family carries on participation in the search for the baby's recovery. The implementation of the first stage of the KMC was not effectively implemented, but the mothers received adequate guidance regarding breastfeeding.

KEY WORDS: adolescent puerperal. Kangaroo mother method.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência pode ser considerada importante problema de saúde pública, que adquire proporções cada vez maiores ao longo dos anos, conforme alguns estudos e estatísticas. Todo ano, adolescentes de 15 a 19 anos tornam-se mães de cerca de 15 milhões de crianças. Vivenciar a gestação precoce também é um dos fatores que eleva o índice da mortalidade materna, em virtude da imaturidade do sistema reprodutor e fatores socioculturais.¹

O bom desenvolvimento do feto começa desde a aceitação da mãe pela gestação, o cumprimento do pré-natal de forma completa e os passos que a mãe segue para cuidar do seu bebê intra-útero.

“Atualmente reconhece-se a importância vital de uma relação estável e permanente durante os primeiros anos de vida, mesmo quando o bebê é pré-termo. As relações iniciais entre o bebê e seus pais são consideradas o protótipo de todas as relações sociais futuras”.²

O Vínculo mãe/bebê, importante passo para o desenvolvimento saudável do RN, é dependente de como a mãe se sente frente ao nascimento prematuro, como ela percebe esse momento e da participação dela nos cuidados dispensados ao seu bebê. Assim, torna-se importante incentivá-la a cuidar através da atenção da equipe de saúde, transmitindo segurança para que a mãe sinta-se competente a cuidar e interagir com seu filho.³

Nesse contexto se insere a Política de Humanização ao Recém Nascido de baixo peso- Método Mãe Canguru, que chegou “como promoção de uma mudança institucional na busca de atenção á saúde centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família”.⁴

O Método Mãe Canguru tornou-se de suma importância para o desenvolvimento saudável do bebê, dentre outros objetivos, busca a diminuição do stress causado pelos cuidados intensivos, oferecendo um caminho de estreitamento dos laços e de vínculo dos pais e da família com o Recém-nascido e uma forma de humanização e melhoria do cuidado ao bebê e sua família.

Três etapas compõem o MMC: a primeira é a recepção e acolhimento por parte da equipe da UTI ao pais do RN, com esclarecimentos sobre a saúde do bebê,

proporcionando contato tátil entre o binômio mãe/bebê, observando sempre o controle de infecção hospitalar, incentivo á amamentação precoce e início do contato pele a pele, se possível. A segunda etapa é a permanência em tempo integral do bebê junto á mãe, em alojamento conjunto, quando esta já sente-se segura e preparada para os cuidados diários com seu filho, mantendo contato pele a pele por maior tempo possível e amamentação em livre demanda. A terceira etapa é quando o bebê recebe alta hospitalar, após a mãe e/ou família estar ciente e segura dos cuidados que serão prestados em casa e se estiver assegurado acompanhamento ambulatorial com frequência já pré-determinada no método.⁵

É necessário que a instituição e os profissionais de saúde estejam preparados para acolher essa família, transmitir os conhecimentos sobre a forma correta de dispensar os cuidados ao recém-nascido prematuro, demonstrar á mãe e ao pai a importância da presença e da dedicação para o desenvolvimento do bebê, respeitando a individualidade e peculiaridades de cada pessoa e família.

No caso da mãe adolescente, esse aprendizado deve ser direcionado com cuidado, paciência e compreensão, em virtude das diversas mudanças e dificuldades que a maioria das adolescentes passa nessa fase da maternidade é exacerbado pelo nascimento de um bebê prematuro, que demanda assistência especializada e intensiva.

O objetivo deste estudo foi relatar quais os conhecimentos que a puérpera adolescente possui acerca do Método Mãe canguru, em uma maternidade na Serra Catarinense no segundo semestre de 2015, com vistas á orientá-la sobre os benefícios que o método traz nas suas três etapas, possibilitando instrumentalizá-la para os cuidados com seu recém-nascido prematuro.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, onde a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) alicerçou a coleta de dados. A principal característica da PCA é a proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial. Requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa e objetiva resolver ou minimizar os problemas na prática ou implantar mudanças ou inovações nas práticas de saúde, podendo levar a novas construções teóricas.⁶

O estudo se desenvolveu na Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI neonatal) do Hospital Teresa Ramos, localizada no município de Lages, SC, nos meses de outubro a dezembro de 2015, durante o período matutino.

Foram incluídas na pesquisa por ordem de internação, duas puérperas adolescentes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade entre 10 e 19 anos, conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), com seus filhos prematuros internados na UTI Neonatal e inseridos no Método Mãe Canguru durante os meses de outubro a dezembro de 2015. As puérperas foram incluídas no estudo após leitura, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por elas e por seus responsáveis legais. Os critérios de exclusão foram puérperas adolescentes portadoras das seguintes condições: transtornos mentais que dificultem a comunicação verbal; surdas/mudas que não compreendam a linguagem verbal e sem intérprete; estrangeiras que não compreendam a língua portuguesa e sem intérprete; indígenas. Não houveram recusas em participar do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, parecer nº 1.291.268.

A coleta de dados ocorreu concomitantemente à prática assistencial dispensada pela pesquisadora. Durante as interações de cuidado foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com utilização de um instrumento de coleta de dados contendo em sua primeira parte dados socioeconômicos a fim de traçar um breve perfil das entrevistadas e a segunda parte com questões norteadoras acerca do conhecimento das puérperas adolescentes sobre Método Mãe Canguru. Diante das respostas, através do diálogo participante a entrevistadora instrumentalizou-as com conhecimento teórico a respeito do método. Como o hospital aplica somente a primeira parte do Método Mãe Canguru, não foi possível realizar a prática do mesmo, embora as puérperas adolescentes tenham posicionado-se a favor e dispostas a experimentar as etapas seguintes. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise temática proposta por Minayo.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de coleta de dados, foram entrevistadas duas participantes, que se enquadraram nos critérios de inclusão. A seguir, um breve perfil das puérperas entrevistadas que receberam a identificação de Puérpera A1 e Puérpera A2, a fim de se preservar a identidade de acordo com os princípios éticos de estudos com seres humanos.

Puérpera A1:

Idade 15 anos, ensino médio incompleto, primípara, união estável, reside em Lages com a avó, marido e tio.

Puérpera A2:

Idade 19 anos, ensino médio completo, primípara, solteira, reside em Lages com os pais.

As puérperas foram questionadas primeiramente sobre as maiores dificuldades que encontraram desde a gravidez até o nascimento do filho prematuro. Ambas relataram que as únicas dificuldades encontradas, foram a insegurança e o medo da morte de seu filho diante do parto prematuro.

“...ah, insegurança...medo, porque meu corpo é muito pequeno, achei que não ia conseguir...”(puérpera A1).

“...no início deu medo, pensei coisa ruim, de que ela pudesse morrer, mas depois foi tranquilo...”(puérpera A2).

A insegurança referida pelas adolescentes e o medo da morte de seu filho prematuro, podem estar ligadas á imaturidade psicológica inerente da adolescência, mas também pode surgir da falta de comunicação e informação de todo o processo que envolve a prematuridade. Portanto, é necessário que haja diálogo claro entre a família e a equipe de saúde, valorizando a escuta dos pais, para que seja possível informar a partir das necessidades apontadas por cada família⁸

As duas puérperas mostraram-se muito contentes e satisfeitas com o acolhimento da equipe da UTI neonatal, porém demonstraram não ter muito conhecimento sobre a saúde do seu bebê como pode-se evidenciar nas falas a seguir:

“...fui bem recebida por todos, deixaram eu entrar e ficar perto dele...agora acho que deve tá bem, não sei...” (puérpera A1).

“...fui recebida bem, me explicaram certinho, me acolheram, agora ela tá boa...” (puérpera A2)

Para que os pais do recém nascido possam superar a crise gerada pela hospitalização de seu filho e obtenham o sucesso no tratamento, é necessário que haja interação do profissional de saúde com os pais, permitindo uma maior compreensão do mundo da UTI.⁹

Sobre os conhecimentos que possuíam acerca do Método Canguru, a puérpera A1 relatou que já tinha ouvido falar o nome do método, mas não sabia do que se tratava. Já a puérpera A2 relatou que nunca tinha ouvido falar e não sabia do que se tratava.

“...já ouvi falar, mas não sei direito o que é...” (puérpera A1).

“...não, nunca ouvi falar...” (puérpera A2).

Ambas foram esclarecidas que estavam participando da primeira etapa do Método Mãe Canguru.

Esta etapa ocorre nos primeiros cinco dias pós-parto, onde deverão ser utilizados para prestação de todas as informações e ensinamentos à mãe, o pai e a família, antes de se iniciar o método. Nessa fase a família é orientada quanto à saúde do recém-nascido e a importância da família e do Método Mãe Canguru para o desenvolvimento do mesmo. Também se inicia a estimulação ao aleitamento. Caso as condições do bebê sejam favoráveis, pode se dar início ao contato com a mãe ou pai. Caso a criança não preencha os critérios para ir para a próxima etapa, a mãe tem direito a visitas diárias, auxílio transporte e direito a alimentação durante a permanência na unidade, além de um local apropriado para repouso.⁴

Vale salientar que as puérperas selecionadas experimentaram o contato físico com o bebê, porém não na modalidade pele a pele, conforme preconiza o Método Mãe Canguru:

“Nessa etapa, os procedimentos devem seguir os seguintes cuidados:

- Nunca esquecer de explicar aos pais sobre as vantagens do método;
- Orientar os pais sobre o estado de saúde de seu filho e dos procedimentos com ele a serem realizados;
- Incentivar a visita dos pais livre e precoce, proporcionando o contato com o recém-nascido;
- Estimular a amamentação o mais rápido possível condizendo com o quadro do recém-nascido. Ensinar os cuidados com as mamas, a ordenha manual e armazenamento do leite;
- Assim que as situações do recém-nascido permita, iniciar o contato pele a pele;
- Salientar a importância da integração dos pais na recuperação do bebê;⁴

As puérperas mostraram interesse em obter conhecimentos, e assim, foram esclarecidas acerca das três etapas do Método (acolhimento dos pais na UTI, contato pele a pele, auxílio na amamentação precoce, acompanhamento após a alta) e os benefícios que essa assistência humanizada proporciona para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros e para o estreitamento do vínculo da mãe/pai com o bebê.

Referente á prática da amamentação, a puérpera A2 já estava amamentando sua filha sem nenhuma dificuldade, exclusivamente, com livre demanda, pois permanece todo o tempo na maternidade.

A puérpera A1 ainda não havia amamentado seu filho, pois este estava em ventilação mecânica por tubo orotraqueal, no 2º dia de vida (momento da primeira entrevista), porém relatou ter recebido orientações relativas á amamentação:

“...já fui esclarecida pela equipe de enfermagem da UTI sobre a amamentação e não fiquei com dúvida, mas acho que quando for amamentar vou precisar que alguém me ajude, pois posso ficar com medo...” (puérpera A1).

Proporcionei á ela um breve esclarecimento técnico sobre amamentação e a importância dessa prática para a saúde e desenvolvimento saudável do seu filho. A mesma estava sendo auxiliada pela equipe do banco de leite na ordenha das mamas.

O processo de amamentação inicia-se antes do bebê poder sugar no peito da mãe; começa desde o acolhimento da família na UTI, passando pela permanência da mãe ao lado do seu filho, auxiliando nos cuidados, na ordenha e alimentação. Também se enfatiza a importância do contato pele a pele, que forma o vínculo e traz segurança necessária para a mãe cuidar de seu RN e estabelece o progresso da amamentação. Nota-se aí a importância da educação em saúde proporcionada pela equipe, que encurta a distância entre os pais e os profissionais e cria condições facilitadoras para o cuidado se efetivar.¹⁰

Os Bancos de Leite tem papel fundamental no auxílio á amamentação e podem oferecer Orientações precoces sobre a técnica da ordenha, para que ela seja iniciada tão logo a mãe esteja restabelecida do parto e em condições de iniciar a retirada de leite e acompanhamento diário da ordenha estimulando-a a cada três horas mesmo que o bebê não tenha iniciado a alimentação.¹⁰

A respeito dos cuidados que prestariam á seus filhos em casa, após a alta, relataram que já sentiam-se seguras para atendê-los em casa. Foi possível observar a puérpera A2 trocando as fraldas de seu bebê, acompanhando os cuidados prestados pela

enfermagem e podendo colaborar também, sendo sempre auxiliada por alguma funcionária.

A puérpera A1, que apresentou a mesma resposta, não se mostrou muito firme na sua fala, pois sua resposta era vaga, visto que ainda não tinha conseguido prestar nenhum cuidado ao seu bebê.

“...ah, eu acho que vai ta tudo certo, acho que vou cuidar bem dele...” (puérpera A1).

É importante os pais participarem dos cuidados ao seu filho hospitalizado, não só para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, mas também para a redução do estresse causado pela hospitalização e no preparo para o cuidado á saúde no domicílio. Devem ser inseridos gradativamente no cuidados, executando em parceria com a equipe, recebendo orientações e supervisão de um profissional. Também precisam ser cuidados para enfrentar o momento de hospitalização e se estruturarem para atender ás necessidades do bebê.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da leitura e análise dos relatos das puérperas, foi possível levantar as dificuldades encontradas por elas frente ao nascimento prematuro de seus filhos e o pouco conhecimento das entrevistadas sobre o Método Mãe Canguru. Concomitante á isso, foi possível orientá-las acerca dos cuidados dispensados ao recém nascido e manejo do aleitamento materno diante da prematuridade, fator crucial para a boa recuperação destes.

Pode-se observar que, apesar das puérperas adolescentes estarem inseridas na etapa 1 do Método Mãe Canguru, não estavam cientes do funcionamento dessa assistência, e após os esclarecimentos, mostraram-se estimuladas a praticar esse cuidado com seus bebês, motivadas por todos os benefícios que este proporciona, pelo empoderamento que leva até as mães, por mais precoces que essas sejam e por auxiliar na aproximação das mães com seus filhos.

O Método Mãe Canguru tornou-se de suma importância para o desenvolvimento saudável do bebê, pois busca, dentre outros objetivos, a diminuição do stress causado pelos cuidados intensivos, oferecendo um caminho de estreitamento dos laços e de vínculo dos pais e da família com o Recém-nascido e uma forma de humanização e melhoria do cuidado ao bebê e sua família.

É necessário que a instituição e os profissionais de saúde estejam preparados para acolher essa família, transmitir os conhecimentos sobre a forma correta de dispensar os cuidados ao recém-nascido prematuro, demonstrar à mãe e ao pai a importância da presença e da dedicação para o desenvolvimento do bebê, respeitando a individualidade e peculiaridades de cada pessoa e família. Fundamentalmente recomenda-se que a instituição continue a investir no processo de capacitação e ambientação da UTI neonatal para a efetivação das etapas 1 e 2 do Método Mãe Canguru, a exemplo de outras instituições públicas do Estado, onde as usuárias já usufruem dos benefícios deste método.

No caso da puérpera adolescente, esse aprendizado deve ser direcionado com cuidado, paciência e compreensão, em virtude das diversas mudanças e dificuldades que a maioria das adolescentes passa nessa fase da maternidade é exacerbado pelo nascimento de um bebê prematuro, que demanda assistência especializada e intensiva.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados nesta instituição, especialmente àqueles direcionados ao acompanhamento da implantação do Método Mãe Canguru, pois assim poder-se-há comprovar a importância e sucesso deste método em uma região com alto índice de morbimortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

- 1- Aquino MC, Queiroz MA, Tavares JN, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. *Rev Bras de Ginec e Obstetr.* 2000;24(8):513-9.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Mãe Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 3- Brum EHM, Shermann LB. Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. *Rev Bras Cresc e Desenvol Hum* 2007;17(2):12-23
- 4- Ministério da Saúde (BR). Normatização do Método Mãe-Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- 6- Trentini M, Paim L; Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de Saúde. 3ª edição. Porto Alegre: Moriá, 2014.
- 7- Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

- 8- Henning MAS, Gomes MASM, Morsch DS. Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. *Physis: Rev de Saúde Colet.* Vol. 20, nº 3. Rio de Janeiro, 2010.
- 9- Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal *Rev Esc de Enf, USP.* V. 43, n. 03, P. 630-8, 2009.
- 10- Gaiva MAM, Scochi, CGS .A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev. bras. enferm.[online].* 2005, vol.58, n.4, pp. 444-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>.