

## ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO-PESO (MÉTODO MÃE CANGURU): percepções de puérperas

Priscila Nicoletti NEVES<sup>a</sup>, Ana Paula Xavier RAVELLI<sup>b</sup>, Juliana Regina Dias LEMOS<sup>c</sup>

### RESUMO

A amamentação é uma das principais práticas que promovem a saúde, estando associada à diminuição de doenças e mortalidade na infância. A partir do trabalho conclusivo de curso, estruturou o presente artigo, que objetivou conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do método mãe canguru. De abordagem qualitativa, descritiva e de campo, realizado em Instituição Filantrópica na cidade de Ponta Grossa, Paraná, nos meses de agosto a outubro de 2006, participando seis puérperas inseridas no método mãe canguru durante a internação do bebê. Para a coleta aconteceram entrevistas semi-estruturadas e os dados foram analisados pela análise de conteúdo. Este artigo analisou duas categorias, Vivências Maternas com o Método Mãe Canguru, com as subcategorias: método mãe canguru e o aleitamento materno e vivências na prática canguru; e Conhecendo o Método Canguru. Concluiu-se que a enfermagem exerce um papel imprescindível na inserção da família ao método, a partir dos cuidados prestados.

**Descritores:** Educação em saúde. Humanização da assistência. Prematuro. Enfermagem neonatal.

### RESUMEN

*La lactancia materna es una de las principales prácticas que promueven la salud, estando ésta asociada a una reducción de la enfermedad y la mortalidad de los niños. El estudio es de conclusión de curso de graduación y es una investigación cualitativa, descriptiva y de campo y objetivó conocer las percepciones de las madres con el uso del método madre canguro. Se celebró en un Hospital Filantrópico de la ciudad de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, entre los meses de agosto y octubre de 2006, con la participación de seis madres incluidas en el método madre canguro durante la hospitalización del niño. La colecta de datos tuvo entrevista semi estructurada y los datos con el análisis de contenido. Este artículo ha analizado solamente dos categorías, Experiencias de la Maternidad con el método madre canguro, con dos sub categorías, método madre canguro y la lactancia materna y, Experiencias en la práctica canguro; y Conociendo el Método Canguro. Concluyó que la enfermería desempeña un papel central en la inserción del método con la familia, con los cuidados.*

**Descriptorios:** Educación en salud. Humanización de la atención. Prematuro. Enfermería neonatal.

**Título:** La atención humanizada del recién nacido de bajo peso (método madre canguro): percepción de mujeres en posparto.

### ABSTRACT

*Breastfeeding is one of the key practices which promote health, being associated with a reduction of diseases and mortality in childhood. Thus, from the course conclusive work, the present article was structured, which aimed to recognize the perceptions of mothers in the face of the use of the mother kangaroo method. With a qualitative, descriptive and field approach, it was held at the Philanthropic Hospital of Ponta Grossa, Paraná, Brazil, by the months of August to October 2006, in which six mothers were included in the kangaroo mother method during the admission of the baby. For the gathering, semi-structured interviews were made and data were analyzed by the content analysis. This article analyzed two categories, maternal experience with the mother kangaroo method, with the subcategories: mother kangaroo method and maternal breastfeeding and experiences at the kangaroo practice; and knowing the kangaroo method. As a conclusion, nursing plays an essential role in the insertion of the family to the method, from the provided cares.*

**Descriptors:** Health education. Humanization of assistance. Infant, premature. Neonatal nursing.

**Title:** Humane care newborn low-weight (kangaroo mother method): mother's perceptions.

<sup>a</sup> Pós-Graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Itapeva, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Mestre em Enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias, Informações e Informática em Saúde e Enfermagem (GIATE/UFSC), Professora Assistente da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Patologia, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Patologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisa em Patologia Experimental e Humana da UFTM, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPG, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Ter um bebê em casa é motivo de alegria a muitas famílias e “o diagnóstico positivo é a possibilidade real de atender ao desejo de ter o primeiro filho ou ter mais um após outras experiências com a maternidade”<sup>(1)</sup>.

Durante a gravidez, o vínculo afetivo entre mãe e bebê tem um desenvolvimento especial a cada trimestre, porém é no segundo trimestre que se iniciam os primeiros movimentos fetais, é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si<sup>(2)</sup>.

Tudo o que os futuros pais esperam é uma gestação calma, tranqüila e sem intercorrências. Porém, nem sempre isso ocorre, pois muitas vezes acontece um parto prematuro, uma gestação de risco, nos quais transtornos inesperados fazem com que o bebê chegue ao mundo antes do tempo previsto.

Medo, insegurança, culpa e preocupações, são sentimentos que invadem a vida dos pais neste momento, pois se deparam com um bebê recém-nascido, prematuro, frágil, de baixo do peso e ainda incapaz de sobreviver sem cuidados especiais e intensivos.

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida após o nascimento. São caracterizados como pré-termos, todos os nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas<sup>(3)</sup>. O conceito de prematuridade, também sugere “a interrupção da gravidez antes de 37 semanas completas (259 dias completos)”<sup>(4)</sup>.

Quando nascem, os bebês pré-termos necessitam de cuidados intensificados para garantir a manutenção de sua saúde. Os recém-nascidos prematuros apresentam dificuldades respiratórias, diminuição da temperatura corporal, diminuição da função renal, deficiência do aparelho digestivo, maior propensão a hemorragias, maior risco de lesões retinianas devido ao uso de oxigênio<sup>(4)</sup>. “[...] o número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento (peso inferior a 2.500g sem considerar a idade gestacional), constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, tem graves conseqüências médicas e sociais (abandono de bebês quando a separação é longa e/ou se o custo dos cuidados é alto)”<sup>(5)</sup>.

Buscando uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 693/2000,

lançou, em 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), conhecido como Método Mãe Canguru (MC)<sup>(5)</sup>. Esse método surgiu por volta de 1979 na Colômbia, idealizado e implantado pelos doutores Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá<sup>(6)</sup>. O MC foi desenvolvido com a idéia de que, a colocação do recém-nascido contra o peito da mãe, promoveria maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar e conseqüentemente melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema saúde<sup>(7)</sup>.

O método recebe tal denominação porque envolve a colocação do bebê na posição vertical sobre o peito da mãe com a finalidade de obter um contato pele a pele e promover proximidade entre pré-termos e suas mães. As vantagens do Método: “Favorece o vínculo mãe-filho; Reduz o tempo de separação mãe-filho; Melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido (RN) de baixo peso; Estimula o aleitamento materno, permitindo início mais precoce, maior freqüência e duração; Permite um controle térmico adequado; Favorece a estimulação sensorial adequada do RN; Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; Reduz o estresse e dor dos RN de baixo peso; Propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; Possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar e Contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos”<sup>(6)</sup>.

Projetando-se a cidade de Ponta Grossa, Paraná, destaca-se que há um único hospital Amigo da Criança que oferece a vivência do binômio frente ao método e, a partir de observações nas demais maternidades da cidade, há necessidade da estruturação e implantação do MC visando o contato mãe-bebê, aleitamento materno exclusivo em livre demanda e diminuição do tempo de internação do recém-nascido.

Destaca-se que as atividades desenvolvidas no estudo nortearam a 2ª fase do MC, no qual, “o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível”<sup>(6)</sup>, ou seja, o estudo aconteceu durante a internação do binômio.

Desta forma, o presente artigo teve por objetivo conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do MC durante a internação hospitalar do bebê em um hospital Amigo da Criança<sup>d</sup> na cidade de Ponta Grossa. Como hipótese, espera-se a partir dos resultados apresentados chamar a atenção para a importância da adesão ao Método Canguru nas maternidades da cidade de Ponta Grossa, que atendem bebês prematuros e de baixo peso.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa desenvolvida como Trabalho Conclusivo de Curso (TCC) no Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, no ano de 2006<sup>(8)</sup>. A pesquisa teve um caminho qualitativo, o qual baseia-se na premissa de que “os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores”<sup>(9)</sup>.

A amostra foi não probabilística não intencional, onde todas as puérperas que estiveram vivenciando o MC nos meses de agosto a outubro de 2006, fizeram parte da amostra. Desta forma, participaram do estudo 6 puérperas inseridas no MC, em atendimento em uma instituição filantrópica na cidade de Ponta Grossa, que é referência por ser Hospital Amigo da Criança e por ter atendimento intensivo neonatal e no qual, dispõe do MC. As participantes receberam a denominação “C”, que significa Canguru, juntamente com o número que receberam por ordem de entrevistas, ficando C1, C2, C3, C4, C5 e C6.

Ressalta-se que a pesquisa não abordou dados clínicos do RN, nem tampouco dados como Peso, Apgar, Parkins, entre outros. Todas as puérperas com seus bebês, em atendimento na enfermaria MC foram convidadas a participar do estudo e o foco foi a mãe no pós-parto.

Na coleta dos dados utilizou-se de entrevista semi-estruturada, com cinco perguntas norteadoras: “Conte-me como foi a sua experiência de parto?”; “Recebeu orientações quanto a funcionalidade do Método Mãe-Canguru?”; “O que você en-

tende sobre Método Mãe-Canguru?”; “O que te levou a usar o método Mãe-Canguru?”; “Para você, quais os benefícios da utilização do método?” As entrevistas foram realizadas na enfermaria MC e não tiveram agendamento prévio, visto que, todas as puérperas com bebês prematuros estáveis, que estavam inseridas no MC eram convidadas a participar da pesquisa. A análise aconteceu com base na Análise de Conteúdo, com o comprimento das três etapas<sup>(11)</sup>.

Diante da análise realizada emergiram quatro categorias: Vivências Maternas com o MC, com as subcategorias: MC e o Aleitamento Materno e Vivências na Prática Canguru; Conhecendo o MC; Vivências Maternas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal; e Sentimentos no Trabalho de Parto Prematuro. Porém, neste estudo, somente as duas primeiras categorias foram abordadas: Vivências Maternas com o MC (MC e Aleitamento Materno e Vivências na Prática Canguru); e Conhecendo o MC.

A pesquisa atendeu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(12)</sup> e obteve Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o nº 07/2006, e aprovação em 25 de maio de 2006. As puérperas inseridas ao MC foram convidadas a participar do estudo no qual, todas aceitaram, e entenderam, mediante explicação da pesquisadora, sobre a pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Vivências Maternas com o Método Mãe Canguru

As mães que vivenciaram o MC aprenderam muito sobre o método, pois, estar em contato íntimo com seu filho depois de tanto sofrimento, angústia, separação frente à prematuridade, faz com que as mães se sintam vitoriosas, pois é uma nova etapa, se tornando cada dia mais próximo de levar o seu bebê para casa. Essa vivência que proporciona um contato pele a pele, faz com que elas sintam as diferenças na respiração, sono, temperatura e o ganho de peso dos bebês. A puérpera C1 relata sua satisfação dizendo:

*É muito bom tanto para a mãe quanto para eles, por estar em contato com o corpo um do outro, faz com que*

<sup>d</sup> Ao ser reconhecido com o título Hospital Amigo da Criança, os estabelecimentos se tornam referência em amamentação para seu município, região e estado. Nestes hospitais, as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil<sup>(10)</sup>.

*a criança se recupere bem, cresça, ganhe peso, e é bem gostoso ficar assim sabe? (C1).*

Muitos são os benefícios da utilização do MC, como por exemplo, prevenir “o aparecimento dos sinais de estresse, pois o contato pele a pele favorece a estabilidade fisiológica”, para os mesmos autores: “é extremamente importante para a recuperação da fadiga, pois o ambiente do alojamento Mãe-Canguru contém muitos estímulos que se assemelham ao ambiente uterino”<sup>(13)</sup>. Ainda para a puérpera C1:

*[...] eu esperei seis meses pra ver meu bebê e agora ficar assim, corpo a corpo sentindo o calor, sentindo o coraçozinho é muito, muito gostoso, ele fica muito mais calmo aqui do que se tivesse na cama, ele dorme melhor, fica bem mais calmo (C1).*

*[...] ele fica no caso sem roupa, só de fralda, a gente também fica sem a parte de cima, então é um contato completamente direto com o corpo da gente, passa o calor, a respiração dele é bem mais calma, a gente sente muita diferença neste método sabe. [...] (C1).*

Percebe-se com os relatos a importância do contato pele a pele entre mãe-bebê, pois é um momento em que ambos se reconhecem. Essa vivência faz com que os prematuros sintam a presença e proteção materna, ficando bem mais calmos. A mãe, também chamada de puérpera, se depara com novos desafios a serem enfrentados, ou seja, cuidar de do bebê, salientando aqui seu bebê prematuro, necessitando e apoio de profissionais capacitados para auxiliarem e orientarem suas dúvidas, seus medos e anseios<sup>(14)</sup>.

Quanto à subcategoria MC e o Aleitamento Materno, destaca-se que, o contato direto entre mãe-bebê faz com que haja um maior reconhecimento entre ambos, no momento em que o bebê procura o seio para se alimentar. C1 conta sua percepção, dizendo que:

*[...] Ele quer mamar toda hora! Eu sei que ele está com fome porque ele começa a mexer muito, abrir a boca, coloca a mãozinha na boca então eu já sei, mas assim toda hora quer [...] (C1).*

A posição Canguru, a qual a mãe fica sem a parte de cima das vestimentas e o bebê só de fraldas, envolto pela bolsa canguru, faz com que, o contato pele a pele facilite o encontro do bebê com o seio materno, como mostra o relato de C3:

*[...] ela está direto no meu colo, a hora que ela vira pro ladozinho ela já acha o seio, aí ela já quer mamar, então eu acho que é uma aproximação bem forte entre mãe e filho. [...] (C3).*

Em uma pesquisa comparando a sucção de recém-nascidos prematuros inclusos ao MC com os submetidos aos cuidados tradicionais, mostrou que, os prematuros submetidos ao MC apresentaram melhor sucção e menos tempo de internação, “pois a estabilidade fisiológica, a eficiência da sucção foram mais efetivos com a proximidade materna”<sup>(13)</sup>.

Com isso percebe-se que a aproximação do binômio, promovida pelo método, além de fortalecer o vínculo, faz com que o prematuro se alimente com mais frequência. Dessa forma, a puérpera C5, relata a aproximação vivida a partir do uso do MC:

*[...] Porque agora eu fico perto dele toda hora, num preciso ficar descendo lá [UTI Neonatal] dar de mamar daí eu fico mais pertinho dele, vendo ele, mamar a hora que ele quiser, vou ficar aqui direto com ele (C5).*

A aproximação do binômio facilita à amamentação e fortalece sentimentos de amor e carinho. De acordo com a literatura, o MC “[...] contribui para a efetividade da amamentação, diminuindo o tempo de permanência hospitalar, acarretando menores custos para a saúde pública”<sup>(13)</sup>.

Estudo realizado nos serviços que praticam o MC mostrou que, as mães inseridas no método, devido ao contato pele a pele, apresentaram um maior volume diário na produção de leite, comparando a um grupo controle<sup>(6)</sup>. Atentando a este fato, assim que possível, deve-se colocar o bebê prematuro a sugar, orientando a mãe a ter paciência e ser persistente. Com o relato de C4, percebe-se a compreensão dessa frente a sua inserção ao MC:

*[...] ele não expirava tanto cuidado, daí aprendeu a sugar tudo, daí faz 3 dias que ele está sugando direto, daí por isso que eu subi pro mãe canguru (C4).*

Vale lembrar que, “Valer-se do calor do corpo materno, do contato pele a pele, do leite materno que não só alimenta, mas imuniza, do amor que estimula e fortalece a criança, são elementos simples, que combinados salvam vidas em locais onde recursos humanos e materiais são escassos”<sup>(15)</sup>. O leite materno além de possuir propriedades

nutricionais indiscutíveis para o crescimento e desenvolvimento do bebê, faz com que, fortaleça o vínculo do binômio repleto de carinho e amor. O MC devido à aproximação que promove entre mãe e filho, faz com que seja um grande incentivador da amamentação.

Com destaque para a segunda subcategoria, Vivências na Prática Canguru, a utilização do MC pelas mães é benéfica por permanecerem integralmente com seus bebês, ainda mais para as mães que residem em outras localidades, pois permanecem 24 horas com seus filhos, alojadas nas enfermarias mãe-canguru, não sendo necessário procurar um local para permanecer enquanto seus bebês encontram-se internados. Dessa forma, tem-se o relato de C2 que tinha dificuldades por morar em uma cidade próxima de Ponta Grossa:

*[...] como eu sou de Castro eu tinha que vim e ficar na casa de apoio e ficava muito pouco tempo com eles, vinham me trazer e de tarde já vinham me buscar e pra mim foi melhor fazer este método, daí eu ficava mais perto deles (C2).*

Já C6, descreve sua dificuldade em locomover-se de sua cidade de residência para visitar seu filho durante o internamento na UTI Neonatal.

*[...] eu sou de outra cidade, daí ficava difícil pra mim vim, todos os dias, ver ele na UTI, aí eu vinha as terças, quintas e sábados com o pessoal da hemodiálise. Aí tinha vezes, que eu não conseguia vaga no carro do SUS, aí eu ficava até uma semana sem vim, sem ver ele. Aí que eles tiveram essa idéia de me trazerem para a mãe canguru, daí agora acho que fica mais fácil (C6).*

A distância entre o binômio pode dificultar a formação do vínculo, pois estando a mãe residindo em outra localidade e não podendo permanecer integralmente com seu bebê enquanto estiver sob internação, pode promover pioras no estado clínico do bebê prematuro pelo distanciamento familiar. Estar inserida no MC possibilita uma maior troca de calor e amor, o que torna-se essencial na vida do bebê em recuperação<sup>(15)</sup>.

Em relação à posição estabelecida no método, o bebê deve ser colocado em posição vertical ou diagonal elevada, entre as mamas, na bolsa canguru por maior tempo possível. Entretanto, há alguns momentos em que as mães se sentem incomodadas com a posição. C1 conta um pouco de sua vivência:

*[...] Atrapalha em alguns momentos é lógico, mas isso é o de menos, na hora de ir no banheiro, na hora de se alimentar, que daí fica um pouco complicado ficar com ele assim, à noite também pra dormir. Pra ir no banheiro aí eu tiro, pra comer, mas já teve vezes de eu comer com ele assim, quando ele tava bem quietinho, quentinho aí dava dó de tirar, pra não ficar gelado... quando dá eu tiro [...] (C1).*

O frio também é outro fator que pode dificultar a correta utilização do método. Cabe salientar aqui que, a cidade do estudo está localizada geograficamente na região Sul do estado do Paraná e possui invernos rigorosos.

A informação acima foi comprovada em estudo, onde mães que não colocavam seus bebês só de fralda na bolsa canguru, e sim, devidamente vestidos, ou que não usavam o método durante a noite, mostraram alterações na prática<sup>(16)</sup>, mas C2 relata que mesmo com o frio, seu bebê ficou bem protegido e quentinho:

*[...] Está um pouquinho frio, porque a gente também tem que ficar [referindo sem a parte de cima], ela ainda fica bem protegidinha, mas é gostoso. Sentir o calorzinho dela. Pra comer, pra ir no banheiro eu tiro e coloco ela deitadinha aqui (C2).*

Em âmbito hospitalar, a prática “[...] da posição canguru [...] era geralmente descrita pelas mulheres como desconfortável, incômoda, expondo o corpo da mulher, tolhendo-lhe os movimentos e afastando-a de suas tarefas cotidianas e do convívio com a família. O desconforto dessa prática, contudo, não implicava que o programa deixasse de ser reconhecido por elas como importante ou que não valorizassem sua participação nele. De fato, a prática era tolerada em função das vantagens que as mulheres obtinham através de sua participação”<sup>(16)</sup>.

Outro fator importante é a presença de apenas um bebê na bolsa canguru, mas em nesse estudo, observou a vivência de uma das puérperas participantes com bebês gemelares, onde a mãe, em especial, deu preferência ao prematuro de menor peso, segundo relato de C2:

*[...] Num dá pra pôr os dois na mesma bolsinha, aí eu coloco mais ele que é mais pequenininho, ele tem que ter mais atenção (C2).*

Assim, evidencia-se que a prática do método não foi em nenhum momento dada como imprati-

cável pelas puérperas participantes, sendo as restrições contornadas com facilidade. Para elas, a prática do MC é vista como a melhor forma de ajudar na recuperação de seus bebês, e o que é melhor, com a vivência canguru, elas mantêm-se próximas deles, trocando amor e carinho.

### Conhecendo o Método Canguru

Esta categoria analisa o conhecimento adquirido das mães inseridas ao método, destacando a atuação da equipe de enfermagem como cuidadores e educadores permanentes, para promoção do ensinamento às puérperas inseridas no MC. Com isso, a puérpera C3 diz:

*Que a mãe canguru seria no caso a incubadora do neném agora [...] (C3).*

No entanto, C5 ressalta que:

*[...] pelo que eu entendi é pra criança ficar mais em contato com a mãe, sentir o cheiro, eu acho que assim ele ia ganhar mais peso, sente o cheiro do mamá, ele mama mais, eu acho que é isso pelo que eu entendi [...] (C5).*

A educação em saúde é importante prática educativa do profissional enfermeiro, no qual, utilizando uma linguagem clara, estabelecendo uma interação com a mãe, esse profissional facilita o aprendizado e promove autonomia. Desta forma, a educação em saúde, utilizando linguagem clara e objetiva, com recursos facilitadores do ensino-aprendizado, pode facilitar a compreensão materna, aqui destacando o MC, sua finalidade, seus benefícios fazendo com que, a mãe compreenda a importância deste, para ela e para seu filho<sup>(17)</sup>.

A enfermagem destaca-se nesse sentido, pois é a profissão que mais se aproxima da família e dos cuidadores, orientando e esclarecendo todas as informações frente ao MC.

Toda a preparação institucional frente à estruturação e implementação do MC advém de cursos para toda a equipe multiprofissional, uma espécie de treinamento que segue as normas do manual técnico para a implantação do método<sup>(7)</sup>. Assim, é imprescindível ter uma equipe bem preparada, com subsídios teórico-práticos, além de saber informar e divulgar a importância do mesmo. Contudo, C1 salienta que:

*[...] Eu não conhecia o método, eu fui conhecer quando eu subi pra cá, aí me disseram, aí eu fiquei sabendo (C1).*

Dessa forma, a equipe de enfermagem pode e deve esclarecer as mães, por meio da educação sem saúde, sobre a importância e finalidade do MC, pois com o aprendizado materno, compreendendo como proceder frente ao método, a mãe garantirá além da rápida recuperação do RN um forte elo entre si e seu filho.

### CONCLUSÕES

O MC é amplo em benefícios para a puérpera e principalmente para o seu bebê. Pode promover uma vivência única, deixando-as próximas de seus bebês de um jeito semelhante ao intra-útero. Com esse contato, há o favorecimento do aleitamento materno, evidenciado pelos relatos das puérperas, pela facilidade do bebê em buscar o seio por meio da posição do método, tornando-o efetivo graças à proximidade. Essa vivência faz com que as mães se sintam integralmente inseridas na recuperação do seu bebê, com a vivência no MC.

Já nos relatos das puérperas que moravam em outras cidades e não na cidade do estudo, percebeu-se que o método favoreceu o contato entre o binômio, ou seja, facilitou pra mãe estar integralmente com seu bebê. Quanto às dificuldades encontradas devido aos aspectos sazonais e incômodos surgidos durante a prática do método, os relatos mostraram que estes podem ser contornados, pois a maior satisfação é estar junto a seus filhos.

Para elas, estar inserida ao método é sinônimo de proximidade à alta hospitalar, bem como a volta pra casa com seu filho em condições clínicas recuperadas. Desta forma, a atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância, por meio do cuidado humanizado, atento e acolhedor, esclarecendo às mães suas possíveis dúvidas e dificuldades encontradas na utilização do método. Portanto, a enfermagem deve educar no decorrer da vivência materna no MC, promovendo uma assistência humanizada e educativa, visando o restabelecimento do vínculo mãe-bebê, que será imprescindível para toda a vida familiar.

### REFERÊNCIAS

- 1 Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):562-8.

- 2 Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o Método Mãe-Canguru. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):11-20.
- 3 Ramos JLA. O recém-nascido normal. In: Marcondes E, organizador. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 75-97.
- 4 Orlandi OV, Sabra A. Patologia do feto e do recém-nascido. In: Rezende J. Obstetrícia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 1366-1426.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Manual do curso: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília (DF); 2001.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe-Canguru. 2ª ed. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; 145).
- 7 Venâncio SI, Almeida H. Método Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr [Internet]. 2004 [citado 2009 mar 05];80(5):173-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09.pdf>.
- 8 Neves PN, Ravelli APX. Método Mãe-Canguru: percepções de puérperas [monografia]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2006.
- 9 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 10 Ministério da Saúde (BR). Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília (DF); 2008 [citado 2010 mar 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24229](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229).
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Paris: Edições 70; 1977.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 13 Andrade ISN, Guedes, ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005;5(1):61-9.
- 14 Ravelli APX. A consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):54-9.
- 15 Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 [citado 2009 mar 11];11(4):444-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a06.pdf>.
- 16 Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. Psicol Estud [Internet]. 2005 [citado 2009 mar 13];10(1):37-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a05.pdf>.
- 17 Ravelli APX. A inserção da música no ensino superior de enfermagem: um relato de experiência. Ciênc Cuid Saúde. 2005;4(2):177-81.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Priscila Nicoletti Neves  
Rua Prefeito Felipe Marinho, 369, Jardim Ferrari  
18405-070, Itapeva, SP  
E-mail: [pri\\_nicoletti@hotmail.com](mailto:pri_nicoletti@hotmail.com)

Recebido em: 07/09/2009  
Aprovado em: 09/03/2010