



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Caetano, Laise Conceição; Silvan Scochi, Carmen Gracinda; Angelo, Margareth
Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 562-568
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421846015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

VIVENDO NO MÉTODO CANGURU A TRÍADE MÃE-FILHO-FAMÍLIA¹

Laise Conceição Caetano²

Carmen Gracinda Silvan Scuchi³

Margareth Angelo⁴

Caetano LC, Scuchi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):562-8.

Este estudo tem como foco a vivência da família no método canguru (MC), com os objetivos de compreender o funcionamento da dinâmica familiar e apreender as transformações familiares pela permanência no método. Utilizou-se como Referencial Teórico o Interacionismo Simbólico e o Referencial Metodológico a Grounded Theory. Dos dados emergiram os fenômenos: tendo evolução e desfecho não esperados na gestação, fase em que os pais experienciam a evolução de uma gravidez e sofrem diante da sua interrupção prematura; deparando com a prematuridade do filho, momento em que os pais entram no mundo da prematuridade, constatando a necessidade de agir pela sua sobrevivência; e vivendo a decisão e a experiência junto do filho, período que revela a possibilidade, ou não, de permanecer no MC no hospital. A partir desses fenômenos foi possível chegar à categoria central pesando riscos e benefícios entre estar com o filho no canguru ou com a família.

DESCRITORES: método mãe canguru; família; prematuro

LIVING THE MOTHER-CHILD-FAMILY TRIAD IN THE KANGAROO METHOD

This study focuses on the experience of families in the Kangaroo Mother Method (KM) and aims to understand the functioning of the family dynamics and to apprehend the family transformations as a result of their experience in the method. The study used Symbolic Interactionism as a theoretical and Grounded Theory as a methodological reference framework. Data revealed the following phenomena: having an unexpected evolution and outcome of pregnancy, which is a phase in which the parents go through a pregnancy and suffer due to its premature interruption; coping with the prematurity of the child, in which the parents get into the world of prematurity and face the need to act for the child's survival; and living with the decision and the experience together with the child, which reveals the possibility of staying in hospital in the KM or not. These phenomena led to the central category: weighing the risks and benefits between staying with the child in the kangaroo method or with the family.

DESCRIPTORS: kangaroo mother method; family; premature

VIVIENDO EN EL MÉTODO CANGURU LA TRÍADE MADRE-HIJO-FAMILIA

Este estudio tiene como tema principal la vivencia de la familia en el Método Madre Canguro (MC), con objeto de comprender el funcionamiento de la dinámica familiar y aprehender las transformaciones familiares por la permanencia en el método. Se utilizó como Referencial Teórico el Interaccionismo Simbólico y como Referencial Metodológico, la Teoría Fundamentada en los Datos. De los datos surgieron los fenómenos: evolución y desenlace no esperados del embarazo, fase en la que los padres vivencian el embarazo y sufren por la gestación interrumpida; deparándose con la prematuridad del hijo, momento en el que los padres entran en el mundo de los nacimientos prematuros, constatando la necesidad de actuar por la sobrevida de su hijo; y viviendo la decisión y la experiencia delante del hijo, período que revela la posibilidad o no de permanecer en el MC en el hospital. A partir de estos fenómenos fue posible llegar a la categoría central: pesando riesgos y beneficios entre quedarse con el hijo en el método canguro o con la familia.

DESCRIPTORES: método madre canguro; familia; prematuro

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado; ² Professor Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, e-mail: laise13@yahoo.com.br; ³ Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem; ⁴ Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O método canguru (MC) é uma estratégia de assistência a bebê de baixo peso ao nascer, criada na Colômbia, em 1979, para remediar as deficiências de infra-estrutura no seu sistema público de saúde. No Brasil, a implantação ocorreu no início da década de 90, como forma de promover um contato mais precoce entre mãe e filho, uma alternativa para a otimização dos leitos neonatais, muitas vezes escassos em diversas regiões do país e, ainda, como possibilidade de alta hospitalar precoce. Em 2000, ao lançar o *Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento*, o Ministério da Saúde instituiu normas para a implantação do método pela Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000⁽¹⁾.

Desde a sua primeira descrição, em 1983, o método tem sido extensivamente estudado, mostrando que é seguro para os bebês, em termos fisiológicos, além de oferecer benefícios em termos de prevalência e duração de aleitamento materno bem como a redução do período de hospitalização. Estudos sobre as bases teóricas dessa tecnologia de cuidado mostraram também que, embora ela respeite as realidades locais e as diferenças culturais e sociais, é necessário ampliar os enfoques da assistência e também de pesquisas, contemplando a dimensão da família nesse processo⁽²⁻⁴⁾.

O método mostrou, ainda, a possibilidade de a mãe e de outros familiares atuarem de forma direta e integral no atendimento das necessidades do filho, porém, a sua condição, ou seja, a prematuridade com seus riscos e consequências, faz com que o foco da assistência seja voltado para o prematuro. A abordagem da mãe e demais membros familiares ocorre sempre em função do bebê, eles são considerados, na maioria das vezes, para cuidar, atender suas necessidades e propiciar o seu crescimento e desenvolvimento.

O fato de o MC ser uma estratégia que contempla a tendência de humanização e integralidade do cuidado sinaliza que a assistência deve ser dirigida não só ao bebê, mas também à sua família, e para isso são necessários referenciais teóricos que permitam ter acesso à família que participa do método, bem como deve haver subsídios à prática assistencial tendo como foco de atenção a família e o bebê em um mesmo contexto, considerando a experiência de todos os seus membros nessa metodologia de assistência.

As considerações assinaladas levaram à realização do estudo sobre a experiência da família no MC nas fases que envolvem a presença da mãe e de seu filho no contexto hospitalar com os seguintes objetivos: identificar o significado, para a mãe e para a família, da experiência de vivenciar a permanência no MC; compreender o funcionamento da dinâmica familiar decorrente da permanência da mãe e do filho prematuro no MC e apreender as transformações familiares provenientes da permanência do binômio mãe-filho no MC.

O PERCURSO METODOLÓGICO

Para compreender o significado e a vivência no MC para a família, realizou-se pesquisa qualitativa sob o paradigma interpretativo, tendo como metodologia a Teoria Fundamentada nos Dados. Os sujeitos foram a mãe e o pai de bebê prematuro, participantes do método no contexto hospitalar. Após análise e aprovação do Comitê de Ética, o estudo foi realizado nas enfermarias mãe-canguru do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Obtendo os dados

Após tomarem conhecimento da proposta de estudo e depois da assinatura do termo de consentimento, entrevistou-se 18 famílias, utilizando perguntas abertas, partindo inicialmente da seguinte questão norteadora: *como está sendo para a senhora e sua família estar no método canguru para cuidar do filho prematuro?* Todas as entrevistas foram gravadas e, de acordo com a metodologia utilizada, após a análise dos primeiros dados provenientes da questão norteadora, novos questionamentos foram surgindo e novas perguntas foram feitas.

Analizando os dados

Pela Teoria Fundamentada nos Dados⁽⁵⁻⁶⁾, a coleta e a análise dos dados ocorreram concomitantemente, utilizando-se o processo de comparação constante. Primeiramente foi efetuada a codificação aberta dos dados que, após a comparação de significados, deu origem às categorias. À medida que as categorias foram emergindo, novos dados foram buscados para conferir densidade às categorias e alcançar a saturação teórica. A etapa

seguinte, na codificação teórica, foi efetuada a comparação entre as categorias. A comparação e reorganização em agrupamentos possibilitaram a formação de categorias abrangentes. O estabelecimento de novas conexões permitiu formar as idéias, trazer o novo e o original sobre o fenômeno e compor a história novamente após a quebra ou separação dos dados crus. A composição da nova história por meio de novas idéias combinadas e integradas pode ser feita por dezoito tipos de codificação teórica⁽⁶⁾. No estudo, para a codificação teórica, foi utilizado o primeiro tipo denominado de "Seis Cs" que se encaixa no modelo de causa, consequência e condição. Na última etapa da análise, os dados foram trabalhados na busca do fenômeno central, que é aquele que constitui o elo entre as categorias e mostra o fenômeno em profundidade, representando a situação observada e vivida pelos seres envolvidos.

Apresentando os dados

Pelo processo de análise, a experiência da família no MC é identificada por categorias, apresentadas em negrito, e suas conexões teóricas, que mostram que o processo vivido é composto por três fenômenos:

- TENDO EVOLUÇÃO E DESFECHO NÃO ESPERADOS NA GESTAÇÃO
- DEPARANDO COM A PREMATURIDADE DO FILHO
- VIVENDO A DECISÃO E A EXPERIÊNCIA JUNTO DO FILHO

Tendo evolução e desfecho não esperados na gestação

A experiência da família no método canguru inicia-se com o surgimento da gravidez que, a princípio, se mostra como um fato normal para os casais que desejam ter filhos (**desejando a gravidez**). 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. Nessa fase, casais que não desejam ter filho se surpreendem com uma gravidez inesperada, manifestam a não-aceitação do fato, bem como as preocupações quanto à condição de vida da família no futuro com a chegada de mais um bebê.

[...] mas no começo foi difícil, eu fiquei preocupada porque tipo assim minha casa é pequena, são quatro cômodos só,

preocupada com a condição financeira E13.

A gravidez de início foi surpresa porque a gente nem imaginava que ela estava grávida E11.

A gravidez foi esperada mesmo, tudo muito tranquilo E5.

O transcorrer ou a evolução da gravidez evidencia duas trajetórias distintas para o casal, principalmente para mãe. **Esperando por uma gravidez normal** mostra que no imaginário dos pais essa gestação irá resultar no nascimento de um filho de parto normal. Eles não esperam por um parto prematuro.

Eu só tive infecção urinária... tudo foi normal, nada forçado(marido). Eu não senti nenhuma sensação que ia ser prematuro E5.

No processo vivido, a família enfrenta também uma gravidez de risco, como revela a categoria **vivendo os transtornos de uma gravidez complicada**. A experiência do casal é identificada pelos transtornos causados à vida familiar para tentar manter a gestação, bem como pela constante vivência e interação com a equipe que adverte sobre a possibilidade da perda do filho antes e/ou após o nascimento.

Na evolução da gravidez, um fato é comum aos pais: a sua interrupção prematura. **Tendo a gravidez interrompida inesperadamente** é um momento de tensão, pois a ocorrência de um parto prematuro os leva a entrar no mundo da prematuridade com suas características, riscos e consequências.

Após o nascimento prematuro, os pais identificam a condição do filho e o significado dessa condição para sua vida por meio dos conceitos encontrados no próximo fenômeno.

Deparando com a prematuridade do filho

Ao entrar no contexto da prematuridade, os pais começam a elaborar e construir os significados do que ocorreu com eles no parto e com a criança que nasceu. As categorias **identificando o filho como prematuro, passando pelo impacto da prematuridade e temendo pelo filho prematuro** mostram a tomada de conhecimento de que o filho não é como os outros ao nascer e, assim, os pais vêem que o bebê não é aquele que esperavam. Diante da condição física e clínica associada à necessidade de cuidados especiais, temem pelo seu futuro, sua sobrevivência e ainda têm dúvidas quanto à

capacidade de cuidar do bebê. O impacto sobre os pais é grande e os leva a questionar os motivos que possibilitaram o nascimento prematuro.

Não é como os outros que pode cuidar com mais facilidade. Qualquer coisinha é preocupante aí... é mais complicado um pouquinho E2.

Ela pesou 690g, muito pequenininha, me deu desespero, eu falei assim: minha filha não vai sobreviver E8.

Só que depois que ela nasceu eu fiquei com medo dela sobreviver e ficar com problemas, problema mental, esses negócios assim... E13.

A experiência no dia-a-dia permite constatar a condição frágil do filho (**certificando-se da fragilidade do filho**) o que prenuncia a necessidade de ação; a família, nesse momento, é sensibilizada pela necessidade do prematuro, o que a leva a procurar meios que possam favorecer a recuperação e sobrevivência dele. Esse significado é ainda confirmado pela categoria **priorizando a vida do filho**. Nesse contexto, os pais vão **ficando dispostos a agir e a ficar perto do filho** e o colocam como prioridade na vida.

E veio a vontade natural de estar com ela, de proteger ela, fazer todo o possível e, se possível, fazer o impossível também. Assim dá o máximo da gente pra poder tê-la com a gente. Olha mesmo vendo ela tão pequena, tão frágil, como eu disse do fio de esperança, nós investimos nisso. A gente investiu naquilo que a gente queria E10.

A vida girou em torno disso a minha principalmente, tudo pra nenê e pra N (esposa) E8.

Eu não pensei em outra coisa, eu pensei mesmo nela, ela está necessitada, eu tenho que vir mesmo, aí eu fiquei de uma vez E6.

A decisão de optar pelo método e a experiência junto do filho estão na relação de categorias que compõem o próximo fenômeno.

Vivendo a decisão e a experiência junto do filho

A interação com equipe de assistência neonatal e a indicação da equipe para o Método Canguru trazem a confirmação das necessidades do filho e também sinaliza a necessidade de os pais se adequarem à situação. A indicação do Método Canguru (MC) é a forma que a família encontra para estar perto e acompanhar a sua evolução, mas a tomada de decisão pelo MC não ocorre sem passar por um dilema: a família, principalmente a mãe, sente-se dividida, pois de um lado está o prematuro e de outro, a vida familiar.

Eu fiquei dividida um tempo, mas ao mesmo tempo em que eu estava aqui, eu pensava: a A (outra filha) já está grande, já está forte e a E (bebê) que está aqui dentro, ela precisa mais de mim E1.

Eu ficava dividida, eu ficava lá em casa, eu ficava pensando aqui. Ficava aqui pensando lá em casa com minha filha.... com as duas e tudo....então eu ficava dividida E16.

A fragilidade do filho e o desejo de estar perto e de investir no que queriam têm peso na tomada de decisão pelo MC e, em decorrência disso, apresentam-se **dando prioridade ao filho para o canguru**. Ele é o único motivo que leva a família a optar pelo método, deixando a vida no ambiente familiar e extrafamiliar. A opção por essa forma de cuidar, porém, não deixa a família livre de situações que facilitam ou dificultam a sua escolha. A família, principalmente a mãe, tem de viver **submetendo-se ao cotidiano do canguru**. A mãe passa por dificuldades no manejo e na amamentação do filho e a família tem a vida transformada.

As transformações na vida familiar ocorrem desde a gestação, quando familiares vêm as condições de saúde materna e os riscos para o feto.

Isso mudou a rotina do meu esposo e do meu filho, as coisas começaram a mudar de rumo porque todo mundo ficou desnorteado. Ele (marido) teve que sofrer, chorar né... teve que ser mais participativo com o filho E11.

A experiência no canguru mostra a intensa interferência nas relações familiares. A separação entre o casal traz alguns desconfortos da relação conjugal, conforme nos revelou a categoria **havendo cobrança entre o casal**. A família sofre a separação entre seus membros, principalmente os outros filhos, e ainda se vê diante de mudança de papéis, uma vez que o pai, esposo ou companheiro passa a cuidar sozinho dos filhos e a executar tarefas domésticas.

A família fica esparramada e ele (filho) sente falta dela. Pergunta pela mãe e quando ela liga lá em casa, tem hora que ele não deixa a gente conversar no telefone E9.

Minha vida é trabalho, casa, arrumar a casa, fazer almoço e janta... tratar dos meus pássaros que eu gosto muito né... E3.

A luta pelo filho prematuro no MC é também permeada por condições que facilitam a vivência da família. Os conceitos oriundos das categorias **vivendo o canguru com o filho e família, compartilhando o canguru com o esposo** e **havendo afetividade entre os pais e prematuro** indicam que a mãe, o pai do bebê e os familiares vivem o método compartilhando a experiência, o que propicia condições favoráveis ao casal para lidar com as

conseqüências da prematuridade, com as interferências presentes no processo de assistência e na própria dinâmica que a família vive no método. Ficou evidente a interação entre as mães cangurus, entre elas e suas famílias e com a equipe de assistência, tendo ainda a possibilidade de aprender a cuidar do filho e estar junto dele.

O meu marido vinha também todos os dias aqui depois que largava o serviço, né, às seis horas, ele vinha pra cá e ficava comigo aqui até às oito, oito e meia, nove horas da noite, então ele me apoiou o tempo todo E1.

A gente estava com disponibilidade para a nenê, mas sempre com carinho um com o outro e nunca esquecendo um do outro. O mais importante ainda é a força que um passava para o outro mesmo eu e a N (esposa) chateado a gente sempre... tem em pensamento que tudo vai dar certo E10.

Na trajetória junto do filho prematuro no hospital, encontram-se famílias com impossibilidade de estar no canguru. A categoria **encontrando impedimentos para estar com o filho** revela que outro filho na família é fator de grande interferência na vida das famílias para estar junto do filho prematuro. Motivos ligados à saúde materna após o parto, à assistência a outros membros familiares e à necessidade de trabalho são fatores que impedem a participação da família no canguru.

Eu tenho muitos motivos: eu tenho que ir embora, minhas filhas, as outras, estão precisando de mim... eu estou com vontade de ir embora para casa, eu tenho o meu trabalho, eu não posso perdê-lo porque é meu sustento e eu trabalho por conta própria. O meu esposo também precisa de mim, ele precisa mais do que as meninas E15.

Diante da impossibilidade de assumir o filho no canguru, o casal ainda faz tentativas para conciliar as duas demandas e passa a proceder **tentando criar sua própria estratégia**. Procura fazer adaptações e rearranjos na dinâmica familiar, porém, não consegue conciliar casa e hospital. Não poder participar do MC traz conseqüências, como revela a categoria **ficando com o coração partido**. A família, principalmente a mãe, tem inicialmente de conviver com a decisão difícil de deixar o filho no hospital e o pai não pode também estar presente junto do filho, uma vez que procura assumir tarefas no domicílio para que a mãe possa ir ao hospital. O sofrimento está expresso nos sentimentos de culpa e de preocupação: a mãe questiona se o filho vai ficar bem dentro da incubadora, se vai desenvolver e ganhar peso da mesma forma como no canguru.

O que me passou pela minha cabeça é se ia continuar

ganhando peso sabe, se ela ia ficar tranquila a mesma coisa mesmo dentro da incubadora E13.

A Dra. P. conversou comigo muito tempo sobre isso né... que a hora que tivesse que ir para o canguru eu podia vir e acompanhar eles. Eu expliquei que até uma semana até que daria para ficar mais que isso não daria por causa dos meninos lá em casa. Porque o meu menino é muito difícil, ninguém fica com ele, só o meu pai toma conta dele e o meu pai não podia ficar com ele. Então é... agora daria, porque agora meu pai pode ficar com o menino mas mesmo assim tem o meu marido que não anda, ele fica na cadeira de rodas [...] E14.

Eu queria ficar mais próximo, mas eu... eu tinha que ver as minhas condições porque eu não podia pegar infecção e a R (bebê) ia ficar bem cuidada, mas a mãe quer ficar perto do filho E15.

A repercussão para a família da não-participação no MC está nos conceitos da categoria **sentindo o peso e conseqüência da fragilidade familiar**. A mãe sente insegurança e medo de cuidar sozinha do filho em casa, tem dúvidas quanto à criança, que para ela é um bebê especial. Ao avaliar a decisão tomada, os pais afirmam que não tinham outra opção, não podiam ficar no MC, uma vez que fora do hospital havia pessoas que necessitavam também de atenção, além de terem de atender outras necessidades, como garantir a manutenção e o sustento do sistema familiar.

É muito difícil, difícil mesmo a situação que vivi, mais foi a possível de fazer, não tinha outra condição para mim e a família. Eu avalio que a decisão de não vir para o canguru foi a decisão possível de fazer, mas ela pesou muito... E13.

... vi que não podia mas ao mesmo tempo eles (filhos gêmeos) precisavam né, mas vi que no hospital pelo menos estão bem cuidados, tem muita gente... e lá em casa quem ia ficar? E14.

A categoria central

A busca da categoria central tem como objetivo mostrar o fenômeno em profundidade e, para isso, é necessário efetuar comparação e análise dos fenômenos e seus componentes. Os dois primeiros fenômenos mostram o nascimento de uma criança diferente daquela idealizada pelo casal e a constatação da necessidade de cuidados especiais para com a parte do bebê. Para estarem presentes e juntos do filho, os pais consideraram a possibilidade de participar do método canguru, mas vêm também que é necessário deixar fora do hospital a vida e os familiares, o que lhes traz um sentimento de dúvida e de divisão.

Pesando riscos e benefícios entre estar com o filho no canguru ou com a família (categoria central) evidencia que os pais ficam entre dois pólos – o filho e as necessidades familiares. A família tenta atender os dois lados, mas é difícil atender à dupla demanda. O fenômeno 3 mostra que é necessário atender o filho prematuro, mas é necessário também cuidar dos outros familiares e até agir para a manutenção e o sustento dos mesmos. O momento vivido leva a família a utilizar recursos e enfrentar limitações que nem sempre estão ao alcance de todas as famílias.

DISCUSSÃO

Pelos conceitos oriundos dos fenômenos que compõem a experiência em estudo, foi possível identificar que o MC é uma fase que os pais passam pela longa trajetória que envolve o nascimento de um filho prematuro. Antes de considerar a possibilidade de estarem no canguru, vivem fases de construção de significados mediante situações diferentes do normalmente esperado. A utilização da Teoria Fundamentada nos Dados possibilitou explorar e identificar aspectos ligados à família que extrapolam a fase vivida no método, mas que têm significados importantes e determinantes para a participação nessa estratégia de assistência.

Considerando que a família age pelos significados construídos interacionalmente, o vivido antes e após o nascimento prematuro determina simbolicamente o que os pais devem enfrentar dentro do hospital.

A prematuridade, com seus riscos e consequências, tem um significado importante para os pais, e em resposta a essa condição colocam-se disponíveis para agir seguindo e aceitando as necessidades que a assistência impõe. A situação frágil do prematuro, que simbolicamente indica a presença de riscos para a sua sobrevivência, para o seu crescimento e desenvolvimento, sinalizou aos pais a necessidade de estar junto dele, de cuidar dele e de acompanhar a sua evolução pelo método canguru.

Para manter as condições que envolvem a vida familiar, a família deve apresentar um estilo sincronizado de ações, de modo a permitir a manutenção dos vínculos, responsabilizar-se pelo cuidado de seus membros, atender às demandas necessárias à organização do sistema familiar

instituído, manter-se na força de trabalho e assumir, ainda, a assistência específica do filho prematuro. O estilo sincronizado familiar tem sua origem na sensibilidade materna e paterna em relação ao que estão vivendo e também na interação e satisfação na relação marital⁽⁷⁻⁹⁾.

Assumir o filho no MC representa uma decisão consciente da família, que também aceita viver e passar pelas consequências dessa decisão. Estar no MC implica alterar papéis e passar pela separação entre os familiares. A repercussão não é somente emocional, mas também em relação à condição de vida das famílias, uma vez que interfere na situação financeira e no cuidado entre os membros familiares. As mães têm de deixar o seu trabalho, têm menos tempo para os outros membros, sentem dificuldades para cuidar dos outros filhos ou conciliar o cuidado, queixam-se de cansaço bem como têm dificuldades para ir ao hospital⁽¹⁰⁾. Neste estudo, os conceitos obtidos pelos dados mostram que, além das condições anteriormente assinaladas, que causam impacto na família pelo fato de estar com filho no canguru, a saúde da mãe após o parto também impedió até mesmo a família de participar do método.

Apesar de ter consciência das necessidades do prematuro, a família tem limitações para empreender duas jornadas e manifestar um sincronismo de ações na direção do filho. Dessa forma, os pais, principalmente a mãe, não têm como atendê-lo de acordo com a metodologia canguru.

A chegada de um novo membro na família traz modificações que levam a mãe e o pai a se aproximarem mais do ambiente doméstico, sobre carregado com a maior complexidade de tarefas e de relacionamentos⁽¹¹⁾. A condição que envolve os pais no nascimento de um filho prematuro é mais complexa, pois se trata de uma criança de risco que necessita se adaptar para viver, exigindo, paralelamente, um envolvimento bastante intenso por parte dos seus familiares. É necessário desempenhar, ao mesmo tempo, tarefas mais amplas de atenção ao filho, atuando fora do ambiente doméstico, o que exige esforço e disponibilidade dos pais.

A experiência da família no MC traz o entendimento de que há famílias que conseguem adequar suas condições internas para atender à fragilidade do filho prematuro, enquanto outras não conseguem atender à dupla jornada ou nova demanda criada pelo filho prematuro no hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a família no método canguru permitiu aprofundar a extensão e o significado da experiência vivida pela família no contexto do canguru intra-hospitalar, possibilitando ampliar o foco da atenção que, na maioria das vezes, está sobre o bebê e sua mãe.

As relações de conceitos encontrados permitem apresentar as seguintes implicações para a tríade mãe-bebê-família no canguru hospitalar:

- o MC é um momento vivido pela família na trajetória empreendida a partir da gestação e do parto prematuro;
- o MC apresenta-se como estratégia que possibilita à mãe e família estarem próximas para também cuidar do filho prematuro, mas não ocorre sem trazer conflito para a família, não só pelo nascimento prematuro, mas também pela necessidade de atender às demandas decorrentes da condição de ter um bebê frágil e da própria família;
- a necessidade de enfrentar demandas que não estejam usualmente no contexto familiar pode levar

a família, principalmente a mãe, a constatar impossibilidade de participar do MC;

- participar do MC exige transformações na vida familiar;
- a impossibilidade materna de estar no canguru sinaliza limitações da família para atender à dupla demanda criada pelo nascimento do filho prematuro e pela necessidade de atenção à família.

Os conceitos encontrados na experiência vivida pela família na atenção ao filho, por meio da participação ou não no MC, também leva a destacar os seguintes pontos que devem ser contemplados na prática clínica:

- ampliar o foco de atenção trazendo o prematuro para o contexto de sua família;
- tomar a família do bebê como uma unidade de cuidado, considerando suas restrições e seus recursos contextuais;
- assistir o bebê prematuro e sua família utilizando novas formas ou programas de assistência para aqueles que não podem participar da metodologia canguru no hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Cattaneo A, Davanzo R, Bergman N, Charpak N. Kangaroo mother care in low-income countries. *J Trop Pediatr* 1998; 44: 279-82.
3. Charpak N, Calume ZF, Hamel A. O método canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro (RJ): McGraw Hill; 1999.
4. Nogueira FS, Pereira FL, Caetano LC, Scuchi CGS, Leite AM. Método canguru: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. *Pediatr Atual* 2003; 16:12-20.
5. Cassiani SB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev Latino-am Enfermagem* 1996; 4(3):75-88.
6. Glasser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York (NY): Aldine; 1967.
7. Kirsten GF, Bergman NJ, Hann MF. Kangaroo mother care in the nursery. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(2):443-52.
8. Feldman R, Weller A, Eidelman AI, Sirota L. Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant skin-to-skin (kangaroo care) to family interaction, proximity and touch. *J Fam Psychol* 2003; 17(1):94-107.
9. Levy-Shiff R, Sharir H, Mogilner MB. Mother and father-preterm infant relationship in the hospital preterm nursery. *Child Dev* 1989; 60(1):93-102.
10. Cronin CMG, Shapiro CR, Casiro OG, Cheang MS. The impact of very low-birth-weight infants on the family is long lasting. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149:151-8.
11. Bradt JO. Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. In: McGoldrick M, Carter B. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2001. p.206-21.