



**ARTIGO ORIGINAL**

**CONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS MÃES DE BEBÊS DE RISCO INTERNADAS NA ENFERMARIA CANGURU**  
**RECOGNIZING THE EXPERIENCES LIVED BY MOTHERS OF RISK INFANTS ADMITTED TO THE KANGAROO NURSING**  
**CONOCER LAS EXPERIENCIAS EXPERIMENTADAS POR LAS MADRES DE INFANTES DE RIESGO ADMITIDOS EN LA ENFERMERÍA CANGURO**

*Nataly Barbosa Alves Borghesan<sup>1</sup>, Annelise Haracemiw<sup>2</sup>, Sirlene Ferreira<sup>3</sup>, Darci Aparecida Martins Corrêa<sup>4</sup>, Ieda Harumi Hiragashi<sup>5</sup>, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internadas na enfermaria canguru de um hospital de ensino. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com dez mães de bebês de risco, que permaneceram internadas com seus filhos na enfermaria canguru. Os dados foram analisados pela Análise Temática de Conteúdo após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 32263314.2.0000.0104. **Resultados:** emergiram três eixos temáticos: Experimentando a espera da alta hospitalar; Adentrando a enfermaria canguru; Os desafios da amamentação no contexto da hospitalização. **Conclusão:** evidenciou-se a dificuldade para a amamentação mesmo diante do suporte e apoio adequado da instituição e que, a estadia prolongada na enfermaria canguru levam as mães a experimentar sentimentos de confinamento, cansaço e carência de apoio familiar. Todavia, o estudo evidenciou satisfação das mães com o atendimento recebido. **Descritores:** Mães; Enfermagem Neonatal; Prematuro; Método Canguru.

**ABSTRACT**

**Objective:** recognizing the experiences lived by mothers of risk infants admitted to the kangaroo ward of a teaching hospital. **Method:** a descriptive study of a qualitative approach through interviews with ten mothers risk babies who remained hospitalized with her children in the ward Kangaroo. The data were analyzed using a Content Analysis after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE nº 32263314.2.0000.0104. **Results:** emerged three themes: Experiencing the expected discharge; Entering the kangaroo infirmary; The challenges of breastfeeding in the context of hospitalization. **Conclusion:** it showed the difficulty to breastfeeding even in the face of the adequate support from the institution and that, the prolonged stay in the kangaroo infirmary lead mothers to experience feelings of confinement, fatigue and lack of family support. However, the study showed satisfaction of mothers with the care received. **Descriptors:** Mothers; Neonatal Nursing; Premature; Kangaroo Care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las experiencias vividas por las madres de lactantes de riesgo ingresados en la enfermería canguro de un hospital universitario. **Método:** un estudio descriptivo de enfoque cualitativo mediante entrevistas con diez madres de bebés de riesgo que permanecían hospitalizadas con sus niños en la sala de canguro. Los datos fueron analizados mediante el Análisis de Contenido después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE nº 32263314.2.0000.0104. **Resultados:** surgieron tres temas: Experimentando la espera de la alta hospitalaria; Entrando en la enfermería canguro; Los retos de la lactancia materna en el contexto de la hospitalización. **Conclusión:** Se evidenció la dificultad para la lactancia incluso antes de que el soporte adecuado de la institución y que la estancia prolongada en la enfermería canguro llevan las madres a experimentar sentimientos de confinamiento, la fatiga y la falta de apoyo familiar. Sin embargo, el estudio mostró la satisfacción de las madres con la atención recibida. **Descritores:** Madres; Enfermería Neonatal; Niño Prematuro; Método Canguro.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Formação Pedagógica e Enfermagem do Trabalho, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: [natalyalves@hotmail.com](mailto:natalyalves@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Hospital Universitário Regional de Maringá, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: [anneharacemiw@gmail.com](mailto:anneharacemiw@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora do Curso Técnico em Enfermagem. Paranavaí-(PR), Brasil. E-mail: [sirleneferreira@hotmail.com](mailto:sirleneferreira@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEL. Maringá(PR), Brasil. E-mail: [osculo@nobel.com](mailto:osculo@nobel.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Educação, Departamento de Enfermagem, Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM/PR. Maringá(PR), Brasil. E-mail: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM/PR. Maringá (PR), Brasil. [fatimamerino@gmail.com](mailto:fatimamerino@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e/ou com baixo peso, sendo que um terço destes, morre antes de completar um ano de vida.<sup>1</sup> A ocorrência da prematuridade pode ser influenciada por diversos fatores, correlacionados ou não. Dentre as causas mais comumente apontadas estão: baixa renda mensal da família, primeira gestação, ausência de acompanhamento pré-natal ou acompanhamento inadequado, sangramentos e doença hipertensiva exclusiva da gravidez.<sup>2</sup>

Na perspectiva de conter sua ocorrência e os impactos desta sobre a morbimortalidade infantil, o atendimento neonatal tem, com o passar dos anos, avançado cientificamente na indicação dos cuidados voltados ao recém-nascido pré-termo (RNPT). Esse avanço tende a aumentar a sobrevida desses bebês, contudo o aumento da sobrevida aumenta também a probabilidade de causar sequelas permanentes na criança que, muitas vezes, podem demandar um cuidado especializado e que também requerem um tempo muito grande de dedicação por parte dos pais.<sup>3</sup>

A prematuridade muitas vezes implica em uma dificuldade de adaptação da criança e também dos pais. Tendo em vista essas dificuldades e buscando melhorar o atendimento a esse público alvo, o governo brasileiro lançou a Portaria 1.683, de 12 de julho de 2002, estabelecendo as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru, com a finalidade de buscar mudanças na condução do cuidado neonatal, pautada em quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família; respeito às singularidades; promoção do contato pele-a-pele mais precoce possível; e envolvimento da mãe nos cuidados do bebê.<sup>4</sup>

O Método Canguru (MC) foi implantado no Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) em Junho de 2002, e sua utilização é preconizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Neo), Unidade de Terapia Semi-intensiva (USI), “Enfermaria Canguru” e no Ambulatório Canguru.

Na instituição, o MC tem seu início com a internação de bebê prematuro na UTI-Neo. Nesta perspectiva, os pais não são considerados como visitantes, sendo estimulados a permanecerem perto de seus filhos o maior tempo possível, com vistas ao estabelecimento de vínculo afetivo. Pequenos cuidados como a troca de fralda e higiene oral são realizados por eles durante o internamento do bebê nesta unidade. A

posição canguru só é realizada quando o bebê está clinicamente estável.

Como o Hospital do estudo tem o Título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, tão logo o bebê nasça, as mães são orientadas quanto à importância do aleitamento materno e são encaminhadas ao Banco de Leite Humano (BLH) para aprender como manter a lactação mesmo afastadas de seus filhos, conforme preconizado pelo 5º passo desta Iniciativa.<sup>5</sup>

A Unidade Semi-intensiva é o local onde o bebê permanece para completar o tratamento clínico e atingir o peso necessário para sair da incubadora e ser transferido para a enfermaria canguru. É nesta unidade que a mãe recebe um treinamento intensivo acerca dos cuidados com seu filho e sobre o aleitamento materno.

A enfermaria canguru é o último setor dentro da estrutura hospitalar pelo qual o bebê precisa passar no caminho para a alta. É neste local que a mãe assume o cuidado total com seu filho. É a oportunidade para a consolidação da amamentação sob livre demanda, bem como para o ganho de peso e aquisição de independência da mãe em relação à equipe de apoio. Porém, percebe-se neste ambiente de “estágio” pré-alta hospitalar, a experimentação de vários sentimentos pelas mães, tais como: medo, insegurança, solidão, tristeza, o que acaba por vezes acarretando em dificuldades na realização dos cuidados ao bebê, bem como reduzindo a produção do leite materno.

Há que se observar também, que muitas mães apresentam dificuldades para atingir as metas propostas para a alta, necessitando permanecer muitos dias internadas com seu(s) bebê(s) em uma enfermaria longe da equipe à qual estava acostumada, já que a enfermaria canguru se localiza na Clínica Pediátrica e não na Unidade Neonatal. Adiciona-se a isto, a distância em relação às suas famílias, enfrentando todas as dificuldades deste processo.

Espera-se que, por ocasião da alta da criança, o pais estejam bem preparados para o cuidado domiciliar, tendo em vista que até então, os familiares costumam considerar que a responsabilidade pelo cuidado da criança cabe ao hospital e às equipes profissionais. Somente no último estágio de internação é que a realização do cuidado se transfere para a família, principalmente para a mãe.

Partindo desse pressuposto, justifica-se a necessidade de compreender os sentimentos e a percepção das mães de crianças internadas na enfermaria canguru, visto que o processo vivenciado neste momento e suas características sociais podem influenciar

diretamente no cuidado da criança, no aleitamento materno e no vínculo afetivo mãe e filho.

## OBJETIVO

- Conhecer as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internadas na enfermaria canguru de um hospital de ensino.

## MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa descritiva transversal de natureza qualitativa, considerada a mais apropriada para atingir os objetivos propostos, uma vez que se conformam melhor com investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados<sup>6</sup>.

Fizeram parte do estudo dez mães de bebês prematuros ou baixo-peso que permaneceram internadas com os filhos na enfermaria canguru do HURM e que concordaram em participar do estudo. O número de participantes foi definido pelos pesquisadores ao longo do estudo mediante saturação dos depoimentos.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2014. As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, dividido em duas partes, sendo a primeira destinada à caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda à abordagem da temática central do estudo a partir da seguinte questão norteadora: *Como você se sentiu durante o período em que esteve internada com seu filho na enfermaria canguru?* Também foram utilizadas questões de apoio para dar suporte à questão principal.

O número de participantes não foi fixado a priori, mas estabelecido na medida do alcance dos objetivos do estudo, a partir da recorrência ou repetição dos relatos, medida que redundou num total de dez entrevistadas. Com anuência das participantes, e com a finalidade de garantir uma melhor interação entre entrevistador e entrevistado, manter a fidedignidade das informações recebidas e

maior agilidade do processo, utilizamos como recurso adicional um gravador. Os dados coletados foram transcritos na íntegra no sentido de preservar a veracidade e completude das informações para análise.

Os dados de caracterização sociodemográfica foram apresentados em figuras com o objetivo de facilitar a visualização dos mesmos, permitindo eventuais associações com as informações oriundas das entrevistas. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo.<sup>7</sup> Após leitura exaustiva do material, os dados foram agrupados em categorias empíricas e analisados à luz da literatura pertinente ao tema, por meio de inferências a partir das experiências relatadas pelas entrevistadas. Para preservar o anonimato das participantes, estas foram identificadas utilizando-se nomes de flores.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), conforme Parecer nº 744.552 e CAAE nº 32263314.2.0000.0104. As entrevistas ocorreram em consonância com todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.<sup>8</sup> Foram incluídas no estudo somente as participantes que, após a devida instrução e esclarecimento sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

## RESULTADOS

### ◆ Apresentando as mães

Com intuito de conhecer um pouco das dez mães participantes do estudo, os dados sócio-demográficos das mesmas foram organizados Na Figura 1, enquanto os dados obstétricos e neonatais são apresentados na Figura 2.

Mães	Idade	Escolaridade (anos em estudo)	Estado civil	Renda familiar (Salários mínimos)	Com quem reside	Trabalha fora	Município
Amarilis	29 anos	15 anos	Casada	1 Salário	Marido, filhos e sogros	Não	Maringá
Begônia	16 anos	8 anos	União estável	1 Salário	Marido e filho, casa alugada.	Não	Rondon
Dália	21 anos	11 anos	União Estável	3 Salários	Marido, filho e sogros, casa própria	Sim	Maringá
Gardênia	38 anos	1 ano	Casada	1 Salário e meio	Marido e filhas, casa cedida	Não	Maringá
Jasmim	24 anos	11 anos	Casada	4 salários	Marido e filha em casa própria	Sim	Iguatemi
Lírio	20 anos	11 anos	União Estável	1 Salário	Com marido e filho, casa cedida	Não	Palmital
Margarida	35 anos	5 anos	União Estável	2 Salários	Marido e filhas, casa alugada	Aposentada	Nova Esperança
Orquídea	20 anos	9 anos	Solteira	Meio salário	Mãe	Não	Mirador
Rosa	27 anos	11 anos	União Estável	Não informada	Marido e os filhos	Não	Maringá
Violeta	23 anos	8 anos	União Estável	1 Salário e meio	Marido, filhos e enteada	Não	Araruna

Figura 1. Caracterização sociodemográfica das mães que permaneceram internadas na enfermaria canguru de um hospital de ensino do noroeste do Paraná, no segundo semestre de 2014, Maringá-PR.

Mães	Nº de consultas de pré-natal	Planejamento de gestação	Local do pré-natal	Aborto anterior	Causa do parto prematuro	Tipo de parto	Idade gestacional	Peso ao nascer (Kg)	Sexo	Dias de internação na enfermaria do canguru
Amarílis	>20	Sim	Consultório Médico	Não	Centralização fetal de um dos bebês/gemelaridade	Cesárea	27 semanas	940 e 1,190	M	15
Begônia	04	Sim	UBS	Não	Rotura prematura de membranas	Normal	33 semanas e 3 dias	1,485	F	09
Dália	09	Não	UBS	Não	Oligodrâmnio	Cesárea	35 semanas e 1 dia	2,185	M	04
Gardênia	08	Não	UBS	Não	Ruptura prematura de membranas	Cesárea	32 semanas	1,685	F	03
Jasmim	04	Sim	UBS	Não	Prolapso de cordão	Cesárea	35 semanas e 1 dia	1,830	F	15
Lírio	02	Não	UBS	Não	Depressão	Cesárea	35 semanas	2,150	M	09
Margarida	> 10	Não	UBS	Não	Diabetes, hipertensão arterial reumatismo	Cesárea	33 semanas	2,870	F	15
Orquídea	Ignorado	Sim	UBS	Não	Gemelaridade	Cesárea	34 semanas	1,150 e 2125	M	28
Rosa	08	Não	UBS	Não	Síndrome de help	Cesárea	31 semanas	1,385	M	15
Violeta	05	Não	UBS	Não	Cesárea eletiva	Cesárea	37 semanas	2,660	M	11

Figura 2. Caracterização segundo dados obstétricos e do bebê, das mães que permaneceram internadas na enfermaria canguru de um hospital de ensino do noroeste do Paraná, no segundo semestre de 2014, Maringá-PR.

A partir da caracterização das participantes, a temática central do estudo foi abordada por meio da entrevista, de modo a conhecer as experiências vivenciadas pelas

mães de bebês prematuros ou baixo peso internadas na enfermaria canguru do HURM. A análise de conteúdo dos relatos emanados neste processo possibilitou o delineamento de



três eixos temáticos com seus respectivos subtemas, que serão apresentadas no decorrer desta discussão.

#### ◆ **Experienciando a notícia do encaminhamento do filho para a enfermaria canguru.**

A primeira vivência relatada pelas mães se refere ao recebimento da notícia de que seu filho seria transferido para a enfermaria canguru, possibilitando que ambos permanecessem juntos.

A permanência do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência difícil e dolorosa para os pais, que percebem este ambiente como estranho e estressante, o que provoca, não raras vezes, sentimentos de tristeza, ansiedade, dor e medo.

Desta forma, ao tomarem conhecimento de que seus filhos iriam ser transferidos para a enfermaria canguru e que, finalmente, poderiam ficar com eles todo o tempo, as mães experimentam sentimentos de alegria e alívio em associação a sentimentos de medo e despreparo para enfrentar a nova situação:

*Me senti feliz e aliviada! (Rosa)*

*Nossa! Eu dei pulo de alegria. Meu Deus do céu! Foi a melhor notícia que eu tive na minha vida: a hora que me ligaram e falaram “Mãe, o seu nenê vai pra enfermaria e você pode vim pra ficar com ele.” Meu Deus! (Violeta)*

*Eu fiquei muito feliz, mas ao mesmo tempo apareceu o sentimento de não poder acompanhar o irmão que ficou na UTIN. Então eu fiquei bem dividida. (Amarilis)*

*Eu senti assim, que ela vindo para cá, ela ia melhorar mais ainda! (Margarida)*

*Me senti feliz, que já era uma batalha a mais que ele já tinha vencido! Porque já ele saindo da UTI[...] Nossa! Já tinha sido uma benção já, porque o que ele passou[...] na verdade, já tinha conseguido atravessar mais uma etapa na vida dele. (Lírio)*

*Sim. Fiquei mais aliviada, porque é o passo para ir embora, né? Dali é pra casa. (ROSA)*

*Eu fiquei muito feliz quando soube que ele saiu da UTI para ir pra lá, porque eu sabia que de lá já ia para casa, né? (GARDÊNIA)*

*Foi bom, porque a gente fica perto. Não fica longe como lá na UTI. Daí, ele fica perto, a gente pode amamentar. Então foi bom. (Bergônia)*

Os depoimentos revelaram que, ao receberem a notícia de que seu filho seria transferido para enfermaria canguru, algumas mães sentiam-se preparadas para permanecerem com seus filhos e então assumir de fato o cuidado materno. Outras, porém, demonstraram medo e despreparo para enfrentar a nova situação. Somado a isso, a

existência de outros filhos em seus lares necessitando de seus cuidados, demandaria uma nova organização da dinâmica familiar:

*Eu tava preparada para vir, não via a hora dele sair. Foi uma alegria! (LÍRIO)*

*A situação prepara a gente, mais foi tranquilo. (JESSICA)*

*Estava (preparada), a pediatra já tinha avisado para mim que ela ia pra enfermaria canguru. (Gardênia)*

*Com certeza eu já estava pronta, pois na UTIN já iam me orientando as coisas. (Dália)*

*Enfermaria canguru? Olha, preparada eu não estava, porque eu não sabia como ia ser lá[...] Então, eu fui realmente despreparada, eu achei que era pouco tempo e acabei ficando tanto tempo lá, internada com eles. (Amarilis)*

*Não, eu estava morrendo de medo, apavorada! Porque eu nunca passei por isso, eu tive outros filhos e sempre, depois de nascer, ia pra casa. Então eu falei: “Meu Deus! Como vai ser? Eu não sabia se ele ia tá bem, se não ia[...] se precisa de cuidado especial, essas coisas[...]” (Violeta)*

*Não, porque eu não tava sabendo de nada! Que ela ia vir pro quarto, porque eu achava que de lá ela ia ir para casa[...] Não, ninguém preparou, mandaram eu vir pra ficar com ela e tive que deixar meus outros filhos com a vizinha. (Margarida)*

*Como eu vou fazer? Ficar com dois ao mesmo tempo? E daí, ficou aquela coisa. (Amarilis)*

#### ◆ **Experienciando a amamentação: as duas faces deste desafio**

Os depoimentos a seguir demonstram que várias mães tiveram êxito no desafio de amamentar:

*Ele tá mamando só no peito! (Violeta).*

*Somente no peito, ele mama bem! Ele é bem tranquilo. (Jasmim)*

*Ele está conseguindo mamar, graças a Deus! Só no peito agora. O neném pega bem. (Lírio)*

*Mama só peito. Eu tenho bastante leite. (Bergônia)*

*Tá ótimo! Só peito! Ele pegou bem, eu só dou o peito mesmo. (Dália)*

Os relatos ratificam a importância do papel da equipe de saúde no preparo das mães para o sucesso na amamentação. A orientação quanto à realização da ordenha manual como forma de manutenção do aleitamento materno também é feita de forma eficaz pela equipe multiprofissional:

*[...]Eu não queria perder meu leite, queria dar pra ele, aí eu fui doando leite que eles me orientaram para tirar [...]. (Jasmim 2)*

*Fui falando: preciso manter leite pra esses meninos, preciso manter leite pra esses*

*meninos[...]daí eu comecei a estimular, e deu certo. (Amarílis)*

Não obstante todo o apoio fornecido pela instituição, algumas mães relataram dificuldades na amamentação, resultando em desmame precoce.

*O leite secou[...]ela estava bebendo leite pela sonda, aí tiraram a sonda dela hoje. Agora eu to passando na chuquinha pra ela se recuperar e poder dar alta. (Margarida)*

*Ela não mama no peito porque eu não tenho muito leite, ela mama Nan. Tomei remédio e não adiantou. Coloquei só no peito e ela chorava de fome. Aí a doutora passou o Nan. (Gardênia)*

#### ◆ A espera da alta hospitalar

A inserção da família na assistência do recém-nascido aparece como fator decisivo ao favorecimento do vínculo precoce e no sentido de aumentar a segurança dos pais no momento da alta, sendo este definido como “o momento mais aguardado pelos pais”. Desta forma, a equipe multiprofissional e principalmente, a equipe de enfermagem, por permanecer realizando os cuidados ao recém-nascido continuamente, tem papel primordial no preparo da família para alta do bebe prematuro, oferecendo informações e orientações que possam servir de apoio aos pais.

Algumas mães disseram terem sido orientadas pela equipe para o manejo de cuidados de higiene, amamentação, prevenção de cólicas e assaduras.

*Eu recebi orientação quanto à amamentação: todo tipo de orientação. (Jasmim)*

*Me orientaram como amamentar ele, como trocar ele, dar banho, tudo aqui nesta enfermaria. (Lírio)*

*Quando o nenem estiver assado, o que deve fazer[...] ah, me ensinou como dar banho, tudinho. (Orquídea)*

*Ah! Orientaram pra ter cuidado ao dar banho nele, por ele ser prematuro; amamentar até os seis meses, depois entrar com outros alimentos, mas continuar dando de mamar, essas coisas assim. Sempre acompanhar ele no pediatra. (Violeta)*

*Ah! Eles ensinaram, por exemplo, a dar banho. Só que dar banho na verdade eu aprendi mesmo foi lá no semi-intensivo da UTI. Teve algumas coisinhas a mais. O neném, ele chorava bastante, aprendi a fazer a massagem na barriguinha dele; como cuidar em casa com os remédios; troca de fralda [...]. (Amarílis)*

*Aprendi dar banho tudo de novo, porque eu nunca tive prematuro. Do resto, eu*

*já sei. Tava morrendo de medo de quebrar, de machucar, porque é muito molinho, muito pequenininho. Mas de mais, eu já sabia. (Gardênia)*

*Eu tinha um pouco de dificuldade pra dar leite no copinho que eu tava dando também, elas vieram e me ensinaram certinho. (Violeta)*

Pode-se perceber no relato a seguir, que o momento da alta é aguardado como possibilidade de acesso a confortos que não encontram no hospital:

*Se eu estivesse em casa, eu ia estar mais relaxada, estaria melhor do que estando aqui dentro! Então, assim, a pessoa pensava desse jeito, sabe? Em casa eu vou comer fruta, eu vou comer toda hora, eu vou sentar num lugar confortável, vou amamentar melhor, né? Então, a pessoas pensava isso e quase enlouquecia. (Amarílis)*

#### ◆ Apoio da equipe de saúde e satisfação

O apoio dos profissionais da equipe de saúde foi apontado pelas mães como um fator fundamental para o enfrentamento da experiência de hospitalização de seus filhos, enquanto aspecto facilitador do processo.

*Muitos enfermeiros entram e saem. É um monte, mas é mais os enfermeiros do que os médicos. (Bergônia)*

*[...] vem a enfermeira, vem a médica da neném, vem bastante gente. (Margarida)*

*Acho que todos: desde o enfermeiro, psicólogos, médico, todo mundo! Eu tive a visita de todo mundo. (Jasmim)*

*Médico, enfermeiro, a fono veio também[...] acho que estes profissionais. Veio fisioterapeuta. (Lírio)*

*Sim recebi orientações da fono desde quando ela nasceu, ela é prematura teve um pouquinho de dificuldade para mamar. (Jasmim)*

*Enfermeiro, pediatra, fono. Ah! Um monte (Risos) eu nem sei o nome de todo mundo. (Violeta)*

No que se refere à satisfação em relação ao atendimento na enfermaria canguru, este está sempre associado aos cuidados prestados aos bebês e aspectos do ambiente:

*Num ponto, tá bom, porque eles cuidam bem da criança[...]. (Margarida)*

*Ah! Eu estou satisfeita, porque aqui o bebe é bem cuidado. (Margarida)*

*[...]mas eu, assim, no geral, a gente se sente feliz com o pessoal todo, porque salvaram a vida dos nossos filhos. (Amarílis)*

*Eu fui muito bem tratada aqui, principalmente depois que a minha filha nasceu, acho que eu tive bom profissional pra cuidar. (Jasmim)*

*A gente foi tratado bem, mas poderia ter sido muito melhor. (Amarílis)*

*Olha, pra mim tá ótimo! Tudo o que eu*

*precisava, eu ia lá e as meninas me tratavam super bem, se eu precisava de um cueiro, uma fralda, qualquer coisa[...].*  
(Violeta)

*Nossa! Não tenho que reclamar de nada, nada mesmo! Assim, foi até mais do que eu esperava, tinha televisão no quarto, ar condicionado, comidinha, suquinho, atenção pro nenê. Toda hora indo lá vê ele, perguntar como eu tava, nem era eu que tava internada, mas ia lá e perguntava: mãe, você tá bem? Como que você tá?*  
(Violeta)

*Acho assim, se a intenção da enfermaria canguru é realmente fazer com que a mãe amamente e que cuide do bebe, acho que tem que melhorar a estrutura, como colocar uma cadeira muito mais confortável.*  
(Amarílis)

*Deixar mais a porta aberta pra ventilar mais. Ficar só com a porta fechada é ruim.*  
(Gardênia)

*[...]Só que, a gente chega lá (Enfermaria Canguru) não tem uma cadeira confortável para gente amamentar.* (Amarílis)

*Sei lá, não estou acostumada com a cama, o colchão é meio duro, então dói as costas.*  
(Margarida)

## DISCUSSÃO

O estudo evidenciou o sentimento de felicidade e alívio das mães ao receberem a notícia da transferência dos filhos para a enfermaria canguru. Este é um momento muito aguardado por elas, que permaneceram por muitos dias separadas dos filhos, vivenciando uma série de experiências, em sua maioria, negativas, inerentes à hospitalização. Trata-se da possibilidade de assumir completamente a maternagem, adiada até então.

Nos depoimentos, ficou evidente que a transferência para a enfermaria canguru representa a superação de mais uma etapa do tratamento, precedendo o tão aguardado momento da alta-hospitalar. Todavia, algumas delas sentiram-se despreparadas para enfrentar esta nova situação, demonstrando sentimentos de medo e insegurança ao terem que assumir o cuidado total de seus filhos. Ademais, o distanciamento da família e a falta das atividades cotidianas também causaram sofrimento em algumas mães. Estudos com mães de prematuros demonstraram insegurança e desconhecimento em relação ao papel materno nos cuidados com o filho nestas condições<sup>4</sup>.

Transformar a internação em uma unidade hospitalar numa permanência menos sofrida e mais agradável para o paciente é um dos desafios da humanização da assistência hospitalar no Brasil.<sup>9</sup> O MC, por ser uma

política de humanização, enfoca o bem-estar dos usuários no ambiente hospitalar.<sup>3</sup>

Nesta perspectiva, entende-se que a equipe de enfermagem deve ser sensível para identificar a real dificuldade materna e ajudá-la a vivenciar de maneira satisfatória essa experiência no ambiente hospitalar, a fim de que ocorra seu preparo adequado.<sup>10</sup> Isto deve ser valorizado ao reconhecer-se que as mães sofrem com a internação da criança, principalmente quando se tratam de recém-nascidos prematuros que necessitam permanecer um período mais prolongado, ocasionando uma mudança brusca na estrutura familiar.<sup>11</sup>

A maior dificuldade em atingir as metas estabelecidas para alta hospitalar está relacionada com o sucesso no aleitamento materno, pois além da imaturidade fisiológica e neurológica destes bebês, somam-se as questões inerentes às mães, como a baixa produção láctea ocasionada pela separação prolongada entre mãe-filho, fatores psicológicos e emocionais. A ênfase ao aleitamento materno como parte da atenção humanizada, e em especial do processo de preparo para a alta é extensamente valorizada pela literatura.<sup>12-3</sup>

Verificou-se em alguns depoimentos, a satisfação das mães ao conseguirem amamentar seus filhos exclusivamente ao seio materno. A amamentação bem-sucedida desperta na mulher um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe.<sup>13</sup>

Em alguns relatos, ficou evidente o cumprimento do 5º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pois as mães relataram a ordenha manual para manutenção da produção láctea e oferta de leite para o bebê em copo quando necessário.<sup>5</sup>

Por outro lado, algumas mães relataram o insucesso na amamentação, ora por problemas inerentes ao bebê, ora por dificuldades maternas. As condições clínicas e fisiológicas do recém-nascido prematuro, muitas vezes o impedem de ter reflexos orais ou os tem incompletos, produzindo sucção ineficaz, além de surgir falta de coordenação entre a deglutição e a respiração. O desmame precoce decorre, muitas vezes, do período prolongado de internação, do estresse materno, da falta de rotinas sistematizadas que incentivem o aleitamento e da condição clínica do bebê, que impede a sucção direta ao seio materno.<sup>13</sup>

A participação ativa das mães nos cuidados com o filho durante a internação é essencial para estabelecer e fortalecer o vínculo mãe-filho, bem como contribui para os cuidados pós-alta hospitalar no domicílio.

Em alguns depoimentos, pudemos verificar que as mães receberam orientações pautadas, sobretudo, em cuidados de higiene, conforto e aleitamento materno, corroborando com outros estudos que destacam essas temáticas de orientação<sup>14</sup>. Todavia, em alguns relatos, as mães demonstraram necessidade de apreender informações que não foram ensinadas ou adequadamente assimiladas.

Os profissionais, comumente, orientam o cuidado com base nas rotinas do serviço, enquanto os pais utilizam a percepção e os conhecimentos adquiridos para definir o que é melhor para seus filhos, aproximando-se mais de suas necessidades.<sup>15</sup> Nesta perspectiva, os profissionais precisam estar sensíveis para perceberem o que as mães querem saber, pois muitas vezes, fornecem informações que consideram importantes mas que para as mães não fazem nenhum sentido. Também precisam entender o momento de prontidão das mães para receberem as informações e para verbalizarem suas dúvidas.

Outro fator importante no processo de educação em saúde é o vínculo entre a equipe e a família. O envolvimento da equipe de saúde é visto como forma de garantir a assistência integral e educativa às mães, dando continuidade aos cuidados prestados.<sup>16</sup>

A relação do paciente com a equipe de saúde tem forte influência na evolução do tratamento e na satisfação do usuário. O vínculo paciente-profissional possibilita o estabelecimento de uma relação de confiança. A partir do sentimento de empatia, o funcionário se apodera da percepção do paciente sobre a sua situação, ajudando-o a minimizar seus medos e ansiedades, oferecendo um suporte emocional necessário.<sup>3</sup>

Em alguns depoimentos, foi possível vínculos variados entre as mães com os profissionais que as assistiam na enfermaria canguru, e em relação aos profissionais da UTI-Neo e USI. Outro fator relevante é que algumas mães não conseguiram definir os profissionais que prestavam assistência a elas e a seu filhos, isso pode ter ocorrido por vários motivos: elevado número de profissionais, falta de apresentação pelos mesmos ou, até mesmo, a falta de vínculo. A apresentação e identificação dos profissionais de saúde por ocasião do acolhimento é o primeiro item que deveria ser considerado pelos mesmos no relacionamento com os pacientes e familiares.<sup>11</sup>

Também pode-se verificar que presença menos frequente de alguns profissionais de saúde foi evidenciada, sobretudo a do profissional médico. É sabido que os pais valorizam e conferem credibilidade à

informação fornecida pelo médico. Assim, ressalta-se o fato dos pais estabelecerem relações com os profissionais, buscando atender a sua necessidade de informação sobre a situação de saúde dos filhos.<sup>15</sup>

A presença dos profissionais de enfermagem foi enfatizada por grande parte das entrevistadas. À enfermagem cabe prestar uma assistência humanizada que englobe as necessidades dos familiares por meio do fornecimento de informações claras e objetivas, visando proporcionar à família a segurança de que a assistência ao seu filho internado será a de melhor qualidade.<sup>16</sup>

A satisfação do usuário diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado recebido, e pode emanar das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Conforme alguns pesquisadores, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e pacientes são considerados em seus aspectos físicos, subjetivos e sociais, elementos do atendimento à saúde<sup>17</sup>. O conhecimento do nível de satisfação do usuário contribui na tomada de decisão gerencial e na melhoria da relação entre prestador de serviço de saúde e o usuário.<sup>18</sup>

Por meio dos depoimentos, ficou evidente que as mães ficaram satisfeitas com o atendimento recebido, uma vez que, a recuperação do seu filho é sinal de que ele foi bem atendido. Os problemas de estrutura física do ambiente foram citados, porém minorizados.

Outra estratégia passível de aplicação nestes contextos são os grupos de apoio entre os pais, que possibilitam o resgate de questões holísticas e subjetivas na atenção aos sujeitos no contexto hospitalar, produzindo novas formas de se pensar o cuidado: um cuidar mais amplo e abrangente, entendendo as complexidades não somente físicas e curativistas, mas também os aspectos contextuais, pessoais e singulares de cada um.<sup>19</sup>

A maioria das depoentes sentiu-se preparada para levar o filho para casa, ao passo que apenas uma relatou insegurança na alta hospitalar. Vale ressaltar, que esta mãe possuía filhos gemelares, sendo um deles, portador de Síndrome de Down. A alta hospitalar desses bebês prematuros pode não significar a recuperação total deles, o que pode implicar em diversas preocupações para a família.

A literatura enfatiza a importância do preparo das mães para a alta hospitalar, ao longo da hospitalização do bebê, reduzindo a ansiedade, aumentando a autoconfiança



materna no cuidado domiciliar e facilitando a adaptação da família à criança.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que algumas mães não conseguiram amamentar seus filhos, mesmo mediante o suporte oferecido pela instituição e que a estadia prolongada na enfermaria canguru fez com que as mesmas se sentissem confinadas, cansadas e carentes.

Verificou-se satisfação com o atendimento recebido, principalmente diante da correlação estabelecida entre a qualidade do cuidado e o desfecho da recuperação. Nesse sentido, cabe ressaltar que as orientações realizadas pela equipe, precisam ser focadas nas reais necessidades expressadas pelas mães e não somente em protocolos institucionais.

A formação de grupos de apoio e a realização de atividades recreativas poderia ser um modo para identificar as dúvidas, ansiedades vivenciadas pelas mães, bem como para minimizar o efeito do stress da estadia na enfermaria canguru.

## REFERÊNCIAS

1. Arivabene EJC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2010 Mar-Apr [cited 2014 Mar 15];18(2):130-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf)
2. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2014 June 21];33(2):86-94. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchoEnfermagem/article/view/21656/19497>
3. Veras, RM, Traverso-Yépez, MA. O cotidiano institucional do método mãe canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. Psicol soc [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];23(spe):90-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a12v23nspe.pdf>
4. Siqueira MBC, Dias MAB. The mothers perceptions about experience and learning of caring for a premature baby. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2014 Abr 2014];20(1): 27-36. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2780>
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Brasil). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 1: histórico e implementação. Brasília (DF); 2008.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(POR): Ed 70; 2011.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [cited 2014 Mar 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3rd ed. Brasília(DF); 2006.
10. Duarte AS, Santos WS, Silva LDB, Oliveira JD, Sampaio KJAJ. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. Rev Rene [Internet]. 2010 July-Sept [cited 2014 June 10];11(3):162-170. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/407>
11. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P. The companions' perception about the humanization of assistance at a neonatal unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 out; [cited 2014 May 10];45(5):1048-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf>
12. Azevedo M, Cunha MLC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul. 2013;33(1):40-49.
13. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAMS. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. REME rev min enferm [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited 2014 May 09]; 17(4): 924-931. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>
14. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2014 June 21];66(6):833-39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600004>.

15. Duarte ED, Sena RR, Tavares TS, Lopes AFC, Silva PM. A Família no Cuidado do Recém-Nascido Hospitalizado: Possibilidades e desafios para construção da integralidade. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 10 May 2014];21(4):870-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/18.pdf>

16. Roso CC, Costenaro RGS, Rangel RF, Jacobi CS, Mistura C, Silva CT, Cordeiro FR, et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. Rev enferm UFSM [Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2014 June 22];4(1):47-54. Available from:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10246/pdf>

17. Rolin, KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza. Rev RENE [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2014 Sept 01];9(2):54-63. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/555/pdf>

18. Reis LM, Belentani L, Silva LFF, Seleguin MR, Bellasalma ACM, Oliveira MLF. Assessing the user satisfaction: the experience of the welcoming young project. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Sept 30];7(esp):1036-41. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2865/5849>

19. Joaquim RHVT, Silvestrini MS, Marini BPR. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2014 [cited 22 June 2014];22(1):145-50. Available from:

<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/975/498>

Submissão: 30/09/2014

Aceito: 24/04/2015

Publicado: 15/05/2014

Correspondência

Nataly Barbosa Alves Borghesan  
Rua Sebastião Alves, 348  
Bairro Jd Paris III  
CEP 87073-450 – Maringá (PR), Brasil