



PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A APLICABILIDADE DO MÉTODO CANGURU
PERCEPTION OF MOTHERS ON THE APPLICABILITY OF THE KANGAROO METHOD
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA APLICABILIDAD DEL MÉTODO CANGURU

Jéssica Machado Dantas¹, Helder Camilo Leite², Danielle Lemos Querido³, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves⁴, Viviane Saraiva de Almeida⁵, Micheli Marinho Melo Cyntia Haase⁶, Thaciane Henriques Labolita⁷

RESUMO

Objetivo: averiguar a percepção das mães usuárias do Método Canguru sobre a sua aplicabilidade em uma Unidade Neonatal. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada com 11 mães, realizada 24 horas antes da alta hospitalar. Optou-se na análise e no tratamento das informações, pela técnica da Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** mostrou-se que as mães compreendem o valor do método para a recuperação de seus filhos e que os dilemas e as dificuldades particulares podem comprometer e até impedir a sua participação no programa. Considera-se assim, o apoio da equipe de saúde é fundamental para que a mãe consiga atuar no Método Canguru. **Conclusão:** concluiu-se que, para a compreensão das mães acerca do seu papel no cuidado e na recuperação do seu filho, são imprescindíveis mudanças no olhar e na postura da equipe multiprofissional de saúde, pois essas mães devem ser orientadas com vistas a atuar como coparticipantes no cuidado ao recém-nascido. **Descritores:** Método Canguru; Compreensão; Humanização da Assistência; Enfermagem Neonatal; Entrevista; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

Objective: to investigate the perception of mothers using the Kangaroo Method on their applicability in a Neonatal Unit. **Method:** this is a qualitative, descriptive study. Data were collected through a semi-structured interview with 11 mothers, performed 24 hours before discharge. We opted for the analysis and treatment of information, through the technique of Content Analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** it was shown that mothers understand the value of the method for the recovery of their children and that dilemmas and particular difficulties can compromise and even prevent their participation in the program. Thus, the support of the health team is fundamental for the mother to be able to act on the Kangaroo Method. **Conclusion:** it was concluded that, in order to understand the mothers about their role in the care and recovery of their child, changes in the look and posture of the multiprofessional health team are essential, since these mothers should be oriented in order to act as coparticipants in the care of the newborn. **Descriptors:** Kangaroo-Mother Care Method; Comprehension; Humanization of Assistance; Neonatal Nursing; Interview; Infant; Premature.

RESUMEN

Objetivo: se debe determinar la percepción de las madres usuarias del Método Canguro sobre su aplicabilidad en una Unidad Neonatal. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo. Se realizó la recolección de datos por medio de entrevista semiestructurada con 11 madres, realizada 24 horas antes del alta hospitalaria. Se optó en el análisis y en el tratamiento de las informaciones, por la técnica del Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se mostró que las madres comprenden el valor del método para la recuperación de sus hijos y que los dilemas y las dificultades particulares pueden comprometer e incluso impedir su participación en el programa. Se considera así, que el apoyo del equipo de salud es fundamental para que la madre pueda actuar en el Método Canguro. **Conclusión:** se concluyó que para la comprensión de las madres acerca de su papel en el cuidado y en la recuperación de su hijo, son imprescindibles cambios en la mirada y en la postura del equipo multiprofesional de salud, pues estas madres deben ser orientadas con vistas a actuar como coparticipantes en el cuidado al recién nacido. **Descriptor:** Método Madre-Canguro; Comprensión; Humanización de la Atención; Enfermería Neonatal; Entrevista; Recien Nacido Prematuro.

^{1,7}Enfermeira Residente, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: jessicaenfermagemuff@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2839-7225>; E-mail: cyntia_haase@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7931-7892>; ^{2,3,5}Mestres, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: helderleite@me.ufrj.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1092-9887>; E-mail: danyquerido@me.ufrj.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4895-296x>; E-mail: vivianesaraiva@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3625-6193>; ⁴Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: anapaulaesteves@me.ufrj.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4932-6808>; ⁶Especialista, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: michelimelo_07@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3501-1151>; ⁸Enfermeira, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thacianehl@id.uff.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3003-037X>

INTRODUÇÃO

Revela-se que o número de partos pré-termo vem crescendo em vários países, podendo-se identificar cerca de 15 milhões de recém-nascidos prematuros por ano no mundo, o que representa mais de um caso a cada dez nascimentos, sendo que, desses recém-nascidos, um terço morre antes de completar um ano de vida.¹

Aumenta-se a possibilidade de sobrevivência do recém-nascido prematuro devido ao uso de tecnologias e recursos humanos relacionados ao âmbito neonatal. Apresenta-se o Método Canguru se como uma abordagem de intervenção complementar à tecnologia neonatal para promover o contato direto do neonato com a mãe desde o momento em que ambos apresentam condições clínicas para desenvolvê-lo.²

Criou-se o Método Canguru na Colômbia, em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, por Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, com a intenção de melhorar a assistência prestada aos recém-nascidos e reduzir os custos com a internação hospitalar, promovendo o aumento do vínculo afetivo, a estabilidade térmica e o melhor desenvolvimento por meio do contato pele a pele.³

Desenvolveu-se esse método de atendimento perinatal com base no modelo da assistência humanizada como, por exemplo: diminuir o tempo de separação entre o recém-nascido e os pais; promover o controle térmico adequado; reduzir o risco de infecção hospitalar e do estresse da dor do recém-nascido; estimular a amamentação; melhorar o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo e o relacionamento entre os profissionais e os pais e reduzir o número de reinternações.³

Divide-se o Método Canguru em três etapas, a saber: inicia-se a primeira etapa no pré-natal da gestação de alto risco e vai até a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal. Caracteriza-se a segunda etapa pela permanência contínua do neonato com a sua mãe objetivando a realização da Posição Canguru pelo maior tempo possível. Compreende-se a terceira etapa a alta hospitalar após o RN atingir 1.600 gramas quando será realizado o acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até o bebê atingir o peso de 2.500 gramas.⁴

Elegeram-se como questão norteadora deste estudo: Qual a percepção das mães dos RN prematuros sobre a aplicabilidade do Método

Canguru na Unidade Neonatal da Maternidade Escola da UFRJ?.

OBJETIVO

- Averiguar a percepção das mães usuárias do Método Canguru sobre a sua aplicabilidade em uma Unidade Neonatal.

MÉTODO

Parte-se este estudo de um projeto matriz cujo objetivo geral é analisar as práticas relacionadas à Política Pública de Saúde voltada para o recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru realizadas na Unidade Neonatal.

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório utilizando-se, como estratégia, as entrevistas semiestruturadas.⁵ Opta-se, então, em validar o instrumento de coleta de dados por meio da Técnica Delphi, que permite o consenso de um grupo sobre um determinado fenômeno formado por julgadores *experts* (participantes indiretos), profissionais efetivamente especialistas na área.⁶

Atingiu-se o objetivo do estudo após a validação do instrumento por *expertises* aplicado a 11 mães participantes que foram convidadas para a realização da entrevista, na véspera da alta hospitalar, uma vez que a alta é planejada pela equipe da Unidade Canguru.

Elencaram-se os seguintes critérios de inclusão para as participantes: ser mãe de recém-nascido em condições físicas e psicológicas para ser entrevistada; ter, no mínimo, 18 anos de idade; concordar em participar da pesquisa e que permaneceu, ao menos, uma semana na Enfermaria Canguru. Destacam-se como critérios de exclusão: mães com *deficit* cognitivo e a convivência na Unidade Canguru inferior a uma semana.

Consideraram-se todas as mães com bebês internados na UTI Neonatal da ME/UFRJ prioridade no atendimento do Serviço de Psicologia. Sendo assim, a mãe de um bebê prematuro internando na UTI começa a ser acompanhada por um psicólogo ainda no momento de sua internação hospitalar, em decorrência do parto, e segue sendo acompanhada após a sua alta por conta da permanência do bebê na UTI Neonatal.

Buscaram-se, antes de convidar a mãe a participar da pesquisa, informações sobre o estado emocional e psicológico com a psicóloga que a acompanha para saber se ela teria condições de ser entrevistada, conforme assinalado nos critérios de inclusão. Considerou-se que, caso fosse percebida alguma alteração no quadro emocional ou psicológico durante a entrevista, a mesma

seria encerrada e acionar-se-ia o serviço de Psicologia. Ressalta-se que não houve a necessidade de acionar o Serviço de Psicologia em nenhum momento.

Coletaram-se os dados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número do parecer 06125/2017 e número do CAEE: 69379217.0.0000.5275.⁷ Deu-se o início da coleta a partir de agosto até dezembro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, com nove questões abertas e fechadas sobre o Método Canguru, gravada com equipamento multimídia e realizada 24 horas antes da alta hospitalar.

Extraíram-se, para a análise dos dados, os depoimentos das entrevistas, que foram ouvidos e transcritos na íntegra por um dos pesquisadores. Levou-se em conta que os participantes receberam como codinome M de mãe e o número correspondente à ordem de realização das entrevistas, que foram posteriormente submetidas à leitura exaustiva. Identificaram-se na etapa seguinte, as categorias e subcategorias e optou-se pela Análise de Conteúdo, na modalidade Temática.⁸

RESULTADOS

Dados sociodemográficos		
Faixa etária	18 a 26 anos	4
	28 a 35 anos	5
	>38	2
Estado civil	Casadas	4
	Solteiras	7
Religião	Católica	4
	Evangélica	5
	Sem religião	2
Nível de escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	1
	Ensino Fundamental Completo	2
	Ensino Médio Incompleto	1
	Ensino Médio Completo	3
Renda Familiar	Ensino Superior	1
	1 Salário Mínimo	3
	1 a 3 Salários Mínimos	7
	3 a 5 Salários Mínimos	1

Figura 1. Dados sociodemográficos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Verificou-se, quanto aos dados clínicos dos RNPT envolvidos na pesquisa, que nove eram do sexo masculino e sete, do sexo feminino, com idade gestacional variando entre 26 semanas e dois dias até 33 semanas e cinco dias (dados coletados no dia do nascimento por meio do exame de Ballard). Constatou-se, com relação ao peso no momento do nascimento, que quatro classificaram-se como de baixo peso (<2500g) e oito possuíam muito baixo peso (<1500g), sendo que quatro classificaram-se como de extremo baixo peso (<1000g). Viu-se que o boletim de Apgar no primeiro minuto do nascimento variou entre

♦ A percepção das mães sobre a utilização do Método Canguru

Apresentam-se, a seguir, os dados sociodemográficos das mães entrevistadas e os dados relacionados aos recém-nascidos para, em seguida, serem apresentadas as respostas das entrevistas com as mães e as categorias temáticas que surgiram no estudo.

Observou-se, ao se analisar a faixa etária das mães participantes do estudo, que quatro mães apresentavam idade entre 18 e 26 anos. Cinco delas tinham entre 28 e 35 anos e duas tinham idade acima de 38 anos. Verificou-se quanto ao estado civil das mães participantes, quatro eram casadas e sete, solteiras; sobre a religião, quatro declararam-se católicas; cinco, evangélicas e duas declararam não ter religião. Constatou-se com relação ao nível de escolaridade, que duas mães tinham o ensino fundamental; quatro tinham o fundamental incompleto; três, o ensino médio; uma tinha o ensino médio incompleto e uma tinha curso superior completo. Verificou-se quanto à renda familiar, que três mães possuíam um salário mínimo como fonte de renda, sete mães ganhavam de um a três a salários mínimos e uma recebia de três a cinco salários mínimos.

dois e nove e no quinto minuto variou entre seis e nove.

Levam-se em consideração, na classificação dos prematuros, a idade gestacional, o peso ao nascer e/ou a relação entre a idade gestacional e o peso. Utilizando-se o peso como parâmetro, o prematuro pode ser classificado como de baixo peso ao nascer (RNBP), que tem peso entre 1.501 e 2.500 gramas; recém-nascido de muito baixo peso (RNMBP), com peso entre 1.000 e 1.500 gramas e recém-nascido de muitíssimo baixo peso (RNMMBP), com peso inferior a 1.000 gramas.⁹

Agrupa-se a classificação de prematuros, segundo a idade gestacional, em três categorias: prematuro limítrofe - com idade gestacional entre 35 e 36 semanas; prematuro moderado - entre 30 e 34 semanas e prematuro extremo, com idade gestacional abaixo de 30 semanas.⁹

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11
Quanto tempo seu filho ficou internado na UTIN?	3s5d	2s2d	1s5d	2s1d	2s	2s5d	1s1d	2s1d	1s4d	3s4d	1s2d

Figura 1. Período de internação dos recém-nascidos na Unidade Neonatal. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Legenda: s = semanas/ d = dias.

Informa-se que a média do tempo de internação dos recém-nascidos na Unidade de

1. Quanto ao tempo em que seu filho ficou na UTI neonatal (seus filhos, caso forem gemelares).

Encontra-se, na Figura 1., o período de internação dos recém-nascidos, na Unidade Neonatal da Maternidade, das mães que participaram da pesquisa.

Terapia Intensiva Neonatal variou entre uma semana e 1 dia a 3 semanas e 5 dias.

2. Quanto tempo seu filho ficou no Alojamento Canguru (seus filhos, caso for gemelares)]

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M08	M09	M10	M11
Quanto tempo seu filho ficou internado na Enfermaria Canguru?	2s5d	2s6d	1s1d	2s1d	2s	1s4d	1s1d	2s1d	1s4d	3s4d	1s2d

Figura 2. Período de internação dos recém-nascidos na Enfermaria Canguru. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Legenda: s = semanas/ d = dias.

Detalha-se que a média de dias de internação dos recém-nascidos na Enfermaria Canguru variou entre uma semana e um dia a três semanas e quatro dias.

♦ Categoria: A importância da equipe multidisciplinar

3. Você conhecia o Método Canguru?

Perguntou-se às mães acerca do conhecimento prévio sobre o MMC e nove (81,82%) mães responderam que, antes de o recém-nascido ser transferido para a Enfermaria Canguru, elas não conheciam o método. Constata-se assim, duas (18,18%) foram informadas sobre o Método Canguru antes de o recém-nascido ser transferido para a Enfermaria Canguru.

♦ Categoria: A importância da equipe multidisciplinar

4. Como você conheceu o Método Canguru?

Relatam-se as respostas das mães sobre em que momento ficaram sabendo a respeito do Método Canguru a seguir.

Foi na URN, quando eu ia vim para Enfermaria Canguru e as mães que estavam comigo no Alojamento Conjunto já tinham me falado. (M11)

Foi justamente quando eu recebi alta da enfermaria e vim tomar conta dos meus filhos aqui, aí fiquei conhecendo o Método Canguru. (M7)

A psicóloga veio conversar comigo. Aí, ela me explicou tudo sobre o canguru e depois perguntou se eu queria fazer parte e se eu

tinha disponibilidade. Eu respondi: 'é claro, porque quero ficar mais junto dele'. (M3)

A enfermeira é muito cuidadosa com as meninas que ficam aqui. A equipe, os profissionais são muito atenciosos. Tudo o que a gente pergunta, eles respondem.

Estão sempre ali prontas para ajudar. (M4)

♦ Categoria: A importância da equipe multidisciplinar

5. Algum profissional o apresentou?

Mostran-se as respostas das mães à pergunta sobre qual foi o profissional que explicou sobre o Método Canguru na sequência.

Foi a minha psicóloga e minha assistente social que me falaram antes de irmos para lá. (M9)

Foi a enfermeira que me explicou que eles já poderiam vir para cá. (M4)

A doutora veio, chegou para mim, foi me explicando que elas já poderiam participar, vim para cá, né, que elas já estavam numa condição boa, foi quando eu conheci, que ela me explicou e tal, foi quando eu conheci mesmo. (M6)

♦ Categoria: O significado do Método Canguru para as mães

6. O que é o Método Canguru para você?

Transcrevem-se, quanto à pergunta "o que você entende por Método Canguru?", as seguintes respostas.

Ah! É bom, né, por causa da mãe que fica com o bebê, eu já estava maluca porque eu ia embora, graças a Deus, vim para cá, eu achei que foi muito bom, porém, ele ficou meio manhoso porque só quer colo, porque

ele é velho, né, só que ele é pequeno, eu gostei muito porque a gente fica mais tempo com o bebê, tira o medo de dar banho porque aqui nós fazemos tudo com ele sozinho e é bom porque agora, em casa, vamos ter mais segurança. É quando coloca ele aqui, né, por dentro da blusa, para pegar temperatura que ajuda também no peso e realmente assim, né, ele pegou peso legal depois que começou a fazer, né. (M2)

É o período em que a mãe pode ficar mais junto do bebê, enquanto ele está se recuperando, ganhando peso, para poder ficar estimulando a amamentação, é o momento em que a gente fica mais em contato um com o outro. (M4)

Eu acho que aqui é um lugar para gente aprender, né, muitas vezes, a gente não sabe muita coisa, primeiro filho prematuro, então, é muito muito difícil, né, então, a gente chega aqui, a gente tem ajuda, a gente é orientado, a gente pode perguntar o que a gente quiser e tal e a gente aprende muita coisa aqui. (M6)

◆ Categoria: O conhecimento do Método Canguru para as mães

7. Em qual momento da internação seu filho participou do Método Canguru?

Obtiveram-se, com relação à pergunta “em qual momento o seu filho participou do Método Canguru?”, as seguintes respostas.

Só participou do método aqui mesmo no Alojamento Canguru. (M1)

Dentro da UTI, desde cinco dias de nascida, ela já participava, já colocava dentro da minha roupa aquela coisa toda. (M12)

Ele fez a Posição Canguru aqui dentro do alojamento duas vezes; na UTI, eu só amamentei, eu não sei se o Método Canguru é só isso, mas, enfim, na UTI, meia hora antes das refeições dele, elas me pediam para descer para tentar fazer ele sugar. (M3)

◆ Categoria benefícios do Método Canguru na percepção das mães

8- Quais as vantagens e desvantagens do Método Canguru para você e seu filho na UTI Neonatal?

Registram-se as respostas sobre a pergunta a respeito das vantagens e desvantagens do Método Canguru para você e seu filho na UTIN.

Olha, eu acho que desvantagem, nenhuma. Eu acho que vantagem é essa aproximação mesmo porque, na UTI, eu comecei a amamentar ela no peito e aqui, no Canguru, eu venho aprimorando, né, a amamentação e a aproximação com ela mesmo, acho que não tem nenhum contra, não, só pró mesmo. (M7)

Desvantagem, na verdade, lá dentro é mais complicado, né, você sabe que lá ela fica fechada e não consegue ficar com ela no

colo, pelo menos, no colo próximo lá, não, a diferença de lá para cá seria essa que eu percebi. (M?)

Vantagem, eu percebi que lá ela era bem cuidada, eu via todos os procedimentos dela, a troca de aparelho, vi também ela pegar peso um pouquinho mais rápido, já veio amamentando de lá praticamente. (M5)
Não vejo nenhuma desvantagem, não e a vantagem é estar ali perto da criança. (M1)

◆ Categoria benefícios do Método Canguru na percepção das mães

9. Quais as vantagens e desvantagens do Método Canguru para você e seu filho na Enfermaria Canguru?

Levantaram-se as seguintes respostas sobre “as vantagens e desvantagens do Método Canguru para você e seu filho na Enfermaria Canguru”.

Na verdade, eu só vejo vantagem porque em nenhum outro momento eu consegui ficar diretamente com ela e aqui sim, eu não vi desvantagem ainda. (M5)

A vantagem aqui acho que é criar vínculo, ter um contato maior com ele, poder amamentar. A única desvantagem, assim, mas não é desvantagem, como aqui vocês têm esse foco do Canguru eu até entendo, mas é que tem esse negócio de ser só no peito, entendeu, não sei se é desvantagem, mas aí você fica meio que presa aqui porque seu filho tem que sair daqui sabendo sugar o seu peito e você não pode usar outro método que não seja esse, aí eu fiquei só um pouquinho assim meio assustada com isso, mas não acho que é desvantagem também. (M3)

Eu não vejo desvantagem não. Eu só vejo vantagem porque eu vejo a evolução dela, ficamos mais perto, está dando super certo, né; de começo, eu pensei assim que era só mais um projeto, né, mas eu estou vendo que funciona mesmo, ela fica mais calma, coloco ela no canguru a frequência dela melhora, então, só vejo vantagem. (M9)

A principal vantagem é o contato com ele. Ele fica mais calmo, pouco chora quando está comigo. (M2)

Ficar perto deles me traz mais tranquilidade, eles ficam mais quietinhos. (M11)

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, conforme as respostas das mães sobre como conheceram o Método Canguru, que a maioria delas conheceu o método quando foi convidada a participar. Segundo o Manual do Ministério da Saúde, a primeira etapa do Método Canguru se inicia no pré-natal de gestação de risco na qual os recém-nascidos têm a possibilidade de ficar internados na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal devido ao seu estado de saúde. Devem-se informar pelos profissionais que estão acompanhando essas gestantes no pré-natal sobre o Método Canguru, sanar dúvidas e acompanhar a primeira visita dos pais à UTIN.³

Deve-se continuar essa assistência durante a internação do recém-nascido na UTIN, onde a equipe multidisciplinar deve explicar o estado de saúde do recém-nascido e estimular o contato com ele, estimular a amamentação, a presença dos pais sem restrições, diminuir o estresse e a dor do RN, ruídos, luminosidades, oferecer à puérpera a permanência de cinco dias de internação hospitalar, transporte para ir à unidade de saúde e voltar para casa, refeições enquanto estiver na unidade e cadeira para ficar o tempo que quiser na UTIN.¹⁰

Percebe-se, com relação à questão de qual profissional orientou sobre o Método Canguru, que a equipe multiprofissional está apta a fornecer as orientações necessárias às mães do RN internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que irão para a Enfermaria Canguru.

Fundamenta-se como imprescindível o papel da equipe multiprofissional na assistência ao recém-nascido e aos seus pais, pois, além dos cuidados específicos que ele necessita, a equipe precisa cuidar dos pais com: o acolhimento, a interação e a comunicação sobre o estado de saúde do neonato e os procedimentos necessários para mantê-lo estável; incentivar a participação dos pais no cuidado do neonato para reduzir o sofrimento, o medo, a ansiedade e o afastamento que a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera.¹¹

Insera-se o Método Canguru em uma instituição de saúde com o empenho da equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas) para prestar uma assistência de qualidade e humanizada. Vê-se que para isso, é necessário que os profissionais tenham conhecimentos, recebam treinamentos, sejam capacitados e valorizados a cuidar da puérpera e do recém-nascido.¹²

Tornam-se, por isso, imprescindíveis a informação correta e o diálogo entre a equipe de saúde multiprofissional e a família para minimizar o temor sentido pelos familiares nesse momento tão importante.

Facilita-se o vínculo mãe-filho pela promoção desse cuidado, segundo pesquisadores, pois, quando a mãe participante é acolhida por uma equipe de profissionais sensibilizados em humanizar o

cuidado, verifica-se maior interação desta com seu filho, com a equipe e com a instituição.¹²

Analisa-se que, quando perguntadas sobre “o que você entende por Método Canguru?”, os depoimentos das mães apontam que, para elas, o Método Canguru é a criação do vínculo, a Posição Canguru, o ganho de peso pela amamentação exclusiva, a adaptação da mãe com os cuidados com o seu filho. Contudo, o Método Canguru engloba sete eixos estratégicos que estruturam essa política com o objetivo de orientar e qualificar o atendimento às crianças para que elas tenham qualidade desde o nascimento até o completo desenvolvimento da infância reduzindo o risco de adoecimento e prevenindo doenças crônicas quando se tornarem adultas.⁴ São eles:

1º Atendimento humanizado e qualificado à gestante, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; conjunto entre a Unidade Básica e a Atenção Especializada do RN de risco e a triagem neonatal;⁴

2º Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;⁴

3º Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;⁴

4º Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); a construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado e o fomento da atenção e da internação domiciliar;⁴

5º Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; a implementação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência"; a articulação de ações intrasetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz e o apoio à implementação de protocolos, planos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não governamentais que compõem o Sistema de Garantia de Direitos;⁴

6º Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;⁴

7º Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.⁴

Incentiva-se e valoriza-se a presença e a participação dos pais e da família na Unidade Neonatal por meio dessa forma de atenção que é o Método Mãe Canguru. Acredita-se que, por meio do contato pele a pele, haja um vínculo muito maior entre mãe e filho que

contribui no desenvolvimento psicomotor dos recém-nascidos, principalmente os recém-nascido de baixo peso, estimulando o aleitamento materno e assegurando que o recém-nascido tenha uma vida saudável tanto pela oportunidade de fortalecimento do vínculo afetivo, como pela manutenção da amamentação.¹²

Acredita-se que, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, quando o recém-nascido está estável e os pais têm a possibilidade, a equipe de Enfermagem deve orientá-los e estimular a Posição Canguru, o aleitamento materno e os cuidados prestados ao bebê.¹³

Constata-se, com relação à pergunta sobre as vantagens e desvantagens do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que as mães não viram nenhuma desvantagem e as vantagens percebidas estão de acordo com o que é apresentado pelo Manual do Ministério da Saúde.³

Reforça-se que as vantagens desse método, já conhecidas e estudadas, são: aumentar o vínculo mãe-filho; evitar longos períodos sem estimulação sensorial; favorecer o desenvolvimento neurocomportamental; estimular o aleitamento materno; aumentar a competência e a confiança dos pais no manuseio do seu filho; proporcionar melhor controle térmico; melhorar o relacionamento da família com a equipe de saúde; diminuir os riscos de infecção cruzada e hospitalar; reduzir o número de abandono desses bebês; contribuir para o apego entre mãe/filho; diminuir o tempo de permanência hospitalar e promover efeito analgésico.¹⁴

Sabe-se que, com a internação do recém-nascido na UTIN, dependendo da sua gravidade, ele precisa ficar dentro de incubadoras sem manipulações prejudicando a criação do vínculo com os pais e os deixando aflitos e tristes por não poderem pegar seu filho no colo. Considera-se que, conforme o recém-nascido vai melhorando ou se o estado de saúde dele não for tão grave, tem-se que incluir os pais no cuidado do seu filho por meio das seguintes atividades: troca de fralda; pegar um pouco no colo enquanto a equipe troca os lençóis da incubadora para ajudar no vínculo pais-bebê e para que eles fiquem mais tranquilos; oferecer o leite materno ordenhado ou, de preferência, no seio, se for possível.²

Comprova-se, sobre as vantagens e desvantagens do Método Canguru na Enfermaria Canguru, por meio de outras pesquisas, que mães cujos filhos ficam internados têm uma ruptura nas suas atividades do cotidiano, por ficar acompanhando o filho, permanecendo fora de

casa e longe do companheiro. Vê-se que as mulheres que já têm filhos sofrem por estar longe deles, porém, ficam felizes por estar realizando os cuidados do RN e acompanhando a melhora dele a cada dia.¹⁴

Necessita-se, sendo assim, que as informações e a comunicação sejam fidedignas entre a equipe de saúde e a família para diminuir o medo sentido pelas mães nesse momento de fragilidade.¹⁵

Facilita-se, segundo pesquisadores, por meio da promoção desse cuidado, o vínculo mãe-filho. Vê-se dessa maneira, a mãe participante é acolhida por uma equipe de profissionais sensibilizados em humanizar o cuidado e verifica-se maior interação desta com o seu filho, com a equipe e com a instituição.¹⁶

Pode-se observar o Método Canguru de várias maneiras pelas mães e sua participação emocional é fundamental para o bom desenvolvimento do Método Canguru, porém, essa participação vai depender das circunstâncias que envolvem a concepção, a gravidez e o nascimento prematuro, assim como a história pessoal e familiar de cada um dos pais. Estes aspectos vão determinar um maior ou menor grau de envolvimento com o bebê e o método.

CONCLUSÃO

Percebe-se, então, que falta informação à população sobre a Política do Método Canguru e profissionais da área da saúde devem buscar meios de divulgar essa política de forma acessível a todos e de fácil compreensão para que o casal, ao engravidar e descobrir, no pré-natal, que seu filho pode vir a necessitar de internação na Unidade de Terapia Neonatal, saiba que os profissionais de saúde estão fazendo o possível para minimizar a dor, o estresse, acolher a família e criar o vínculo pais e bebê.

Conclui-se que, para a compreensão das mães acerca do seu papel no cuidado e na recuperação do seu filho, são imprescindíveis mudanças no olhar e na postura da equipe multiprofissional de saúde, pois essas mães devem ser orientadas com vistas a atuar como coparticipantes no cuidado ao recém-nascido.

Devem-se, dentro do hospital, criar formas de os pais entenderem facilmente que o Método Canguru não é somente a Posição Canguru e que amamentar é importantíssimo, que ordenhar seu leite, mesmo que seja um mililitro, já faz toda a diferença, tem-se que trazer os pais para participar ainda mais dos cuidados dos seus filhos dentro da UTI, pois se sabe o quanto é importante essa participação.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. *Rev esc enferm USP*. 2016 May/June; 50 (3):382-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>
2. Spehar MC, Seidl EMF. Maternal perceptions in the Kangaroo method: skin-to-skin contact, breastfeeding and self-efficacy. *Psicol estud*. 2013 Oct/Dec; 18 (4) 647-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000400007>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Oct 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru_1ed.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 17]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Faro ACM. The Delphi Technique to validate the nursing interventions. *Rev esc enferm USP*. 1997 Aug; 31(2):259-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>.
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Nov 26]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 5th ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Margoto PR, Moreira ACG. Classificação do Recém-Nascido. In: Souza BG. *Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-Nascido*. São Paulo: Martinari; 2011.
10. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016 Aug;24:e2753. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo peso Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Aug 07]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
12. Nunes NP, Pessoa UML, Montálverne DGB, Sá FE, Carvalho EM. Kangaroo Care: maternal perception of the experience in the neonatal intensive care unit. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2018 Jan 17];28(3):387-93. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3558/pdf>
13. Gomes JATS, Martins MJL, Hertel VL. Método Mãe Canguru: percepção da equipe de enfermagem. REENVAP [Internet]. 2015 Aug/Dec [cited 2018 Jan 13];1(8):63-79. Available from: <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/1496/1156>
14. Borck M, Costa R, Klock P, Custódio Z, Barcelos M. Interdisciplinarity at attention humanized to low-weight newborn in a reference center national of the Kangaroo Method. *Holos* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 23]; 31(3):404-14. Doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2730>
15. Santos LM, Morais RA, Miranda JOF, Santana RCB, Oliveira VM, Nery FS. Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the Kangaroo position. *J Res Care Fundam online*. 2013 Jan/Mar;5(1):3504-14. Doi: [10.9789/2175-5361.2013v5n1p3504](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3504)
16. Lucci, MA, Alvarenga MC, Infante AM, Freire, ACIF. Profissionais de enfermagem e suas representações sociais sobre o método mãe canguru. In: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Anais do V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 2013 [Internet]. Buenos Aires (AR): Acta Académica; 2013 [cited 2018 Jan 13]:150-3. Available from: <http://www.aacademica.org/000-054/578.pdf>.

Submissão: 13/06/2018

Aceito: 09/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Helder Camilo Leite
 Rua 46, Quadra 147, Lote: 9, Casa 1
 Bairro Itaipuaçu
 CEP: 24934.600 – Maricá (RJ), Brasil