

## Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger

The kangaroo mother care method in the light of Leininger's Theory

Cuidados maternos en el método canguró a la luz de la Teoría de Leininger

Karinne Dayane França Lima<sup>1\*</sup>; Aisiane Cedraz Moraes<sup>2</sup>; Cinthia Almeida Reis<sup>3</sup>; Anna Carolina Oliveira Cohim<sup>4</sup>.

### Como citar este artigo:

França Lima KD, Moraes AC, Reis CA, Oliveira Cohim AC. Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):1005-1010. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1005-1010>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os cuidados maternos na segunda etapa do método canguru à luz da Teoria de Leininger. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria Transcultural do Cuidado de Leininger, realizada com oito mães internadas no alojamento canguru, mediante entrevista semiestruturada. **Resultados:** Foram constituídas as categorias: o ser prematuro para as mães; preocupação com a perda de peso; rotina materna de cuidados com o bebê; práticas populares de saúde no cuidado do prematuro. **Discussão:** Evidenciou-se que as mães sofrem com o bebê real imposto pela prematuridade, o que pode ser mostrado por meio da preocupação exacerbada, principalmente nos cuidados rotineiros. Observaram-se as influências culturais implícitas no cuidado, bem como experiências pessoais e os ensinamentos formais no direcionamento do cuidado. **Conclusão:** O profissional de saúde deve compreender que o cuidar/cuidado reveste-se de singularidades atreladas ao seu contexto sociocultural.

**Descritores:** Método Canguru, Prematuridade, Enfermagem Transcultural, Cuidados Culturalmente Competentes, Cuidado do Lactente.

### SUMMARY

**Objective:** To understand maternal care in the second stage of the kangaroo method in the light of Leininger Theory. **Methods:** Qualitative research, based on the Transcultural Theory of Leininger Care, performed with eight mothers hospitalized in kangaroo housing, through a semi-structured interview. **Results:** The categories were constituted: The "being" premature for the mothers; Concern about weight loss; Maternal baby care routine; Popular health practices in the care of prematurity. **Discussion:** It has been shown that mothers suffer from the real baby imposed by prematurity, which can be shown through exacerbated worry, especially in routine care. We observed the cultural influences implicit in care, as well as personal experiences and formal teachings in guiding care. **Conclusion:** The health professional must understand that caring / care has singularities tied to its socio-cultural context.

**Descriptors:** Kangaroo Method; Prematurity; Transcultural Nursing; Culturally Competent Care; Care of the Infant.

1 Enfermeira (Graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana).

2 Professora Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do NIEVS (Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde).

3 Enfermeira (Graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana).

4 Enfermeira (Graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana), Especialista em UTI Pediátrica e Neonatal, Intensivista do Hospital Inácia Pinto dos Santos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los cuidados maternos en la segunda etapa del método de canguru a la luz de Teoría de Leininger. **Métodos:** Investigación cualitativa, fundamentada en Teoría Transcultural del Cuidado de Leininger, realizada con mães internados sin alojamiento canguru, mediante entrevista semiestructurada. **Resultados:** Foram constituídas como categorías: O “ser” prematuro para as mães; Preocupación con una pérdida de peso; Rotina materna de cuidados con el bebé; Prácticas populares de salud no cuidado del prematuro. **Discutir:** Evidenciou-se que como mães sofrem con el bebé real impuesto por la prematuridad, que puede ser considerado por la preocupación exacerbada, principalmente por los cuidados rotineiros. Observou-se como influencias culturais implícitas no cuidado, así como experiencias personales y ensayos formais no direcionamento do cuidado. **Conclusión:** O profesional de la salud debe que o cuidar / cuidado reveste-se de singularidades atreladas a su contexto sociocultural.

**Descritores:** Método Canguru; Prematuridade; Enfermagem Transcultural; Cuidados Culturalmente Competentes; Cuidado do Lactente.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma importante condição de morbimortalidade infantil, considerando que nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termos e de baixo peso e, destes, um terço morre antes de completar um ano de vida.<sup>1</sup>

O Método Canguru prevê assistência ao prematuro em três fases diferentes, desde a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) até seu domicílio; sendo que em todo o processo torna-se fundamental o contato e a assistência da família e dos pais com a criança, exercendo um forte papel no cuidar/cuidado ao recém-nascido pré-termo (RNPT).

Nesse universo do cuidado ao RNPT, as práticas adotadas pela puérpera são oriundas de seu contexto de vida, ainda que haja condutas emergidas pelas orientações de algum profissional de saúde. Entretanto, a rede sociocultural tende a exercer maior influência nas práticas de cuidado de mulheres e mães.<sup>2</sup>

O cuidado adotado pelas puérperas é um ato que encontra respaldo na historicidade familiar, refletindo na sua maneira de cuidar, e envolve os saberes culturais adquiridos intergeracionalmente, com maior influência dos membros familiares mais próximos.<sup>3</sup>

O presente estudo emerge do seguinte questionamento: como as mães cuidam do seu filho no alojamento canguru numa perspectiva transcultural? E tem como objetivos: compreender e descrever os cuidados maternos na segunda etapa do método canguru à luz da teoria de Leininger e identificar as influências culturais no processo do cuidado materno no alojamento canguru.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em um município localizado no interior do Estado da Bahia, no período de junho a julho de 2016. O universo empírico da pesquisa foi composto por oito mães, todas alojadas há pelo menos quatro dias na Enfermaria do Método Canguru de uma maternidade pública. Foram adotados como

critérios de inclusão: ser mãe e estar no Método Mãe Canguru (MMC) há, no mínimo, quatro dias (considerando um tempo mínimo ideal para as mães já desenvolverem o cuidado à criança na enfermaria) e aceitar participar da pesquisa voluntariamente. Como critérios de exclusão consideraram-se mães cujos filhos tenham má formação congênita e/ou doença crônica por entender que essas situações podem modificar os cuidados direcionados ao bebê.

Para coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestructurada, realizada em local reservado da unidade canguru, zelando sempre pela privacidade da entrevistada. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que todas as colaboradoras escolheram um codinome de animais, para preservar sua identidade e confidencialidade. Destacamos que foi preservada a fala dos sujeitos no modo coloquial, sem correção ortográfica e/ou gramatical, entendendo que este é um estudo transcultural.

Após a coleta, utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade temática de Bardin,<sup>4</sup> a fim de acessar a subjetividade das mães no processo de cuidar do filho prematuro no método canguru e como as influências culturais. Os códigos foram agrupados pelas semelhanças de significados em categorias específicas.

Nesta investigação, foram adotados os procedimentos éticos da Resolução nº 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob número de CAAE 53554016.1.0000.0053 e Parecer nº 1.485.467. As colaboradoras do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas, lembrando que as menores de idade assinaram o Termo de Assentimento e os seus representantes legais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Representante Legal.

## RESULTADOS

As categorias que emergiram a partir da análise dos dados foram: o ser prematuro para as mães; preocupações com a perda de peso; rotina materna de cuidados com o bebê; e práticas populares de saúde no cuidado do prematuro.

### O SER prematuro para as mães

O nascimento da criança prematura implica em interrupção inesperada da gestação, associada ao nascimento de um bebê com características físicas e biológicas que trazem uma maior demanda de cuidado, além de uma diferença significativa entre o bebê real para o idealizado. Nesse momento, o país – principalmente a mãe – sofrem com a real situação do filho, como é evidenciado na fala de uma das colaboradoras:

*Para mim no começo é muito difícil, né? Porque eu nunca passei por isso, e quando eu cheguei lá no berçário eu pensava uma coisa e via outra, porque assim pela ultrassom dela, ela estava com dois quilos e pouco e quando eu cheguei e vi o quilo dela eu fiquei toda assim “coisa”. (Gata).*

O reconhecimento da fragilidade do bebê prematuro pode ser claramente observado nas falas das entrevistadas. “Ela

precisa mais de cuidado do que o bebê que nasce normal”. (Hamster). “Tomar cuidado, porque formiga pode comer o bebê prematuro, que a pele é muito fininha”. (Borboleta).

As mães associam muito a criança prematura a uma criança frágil, que necessita de uma demanda de cuidado maior do que uma criança que nasce com 37 semanas. Nas entrevistas, ficaram nítidas as preocupações maternas em relação aos seus filhos prematuros e como elas realizam o cuidado, como pode ser evidenciado no relato a seguir. “Até na hora da amamentação tem que ter cuidado, para ela sufocar, na hora do banho tem que ter cuidado, muitas coisas tem que ter cuidado. Tem que está sempre observando, até o jeito de dormir tem que estar olhando, para até mesmo a roupinha não sufocar ele”. (Papagaio).

Os bebês prematuros, pelas suas particularidades, precisam de um cuidado diferenciado do que um neonato nascido a termo, como podemos evidenciar nos relatos das genitoras.

### Preocupação com a perda de peso

No que se refere ao neonato prematuro, o peso passa a ser um grande adversário constante na condição clínica do bebê, pois a perda de peso pode significar o prolongamento do internamento no alojamento canguru.

Esse jogo diário entre bebê versus ganho de peso torna-se uma preocupação cotidiana para as mães, que acabam desenvolvendo cuidados para preservar e/ou melhorar o peso do seu filho.

*A água a temperatura dela não é tão quente, é morna e o bebê ele sente frio, a gente pode achar que não, mais o bebê ele sente muito frio, pode está o calor como for mais ele sente muito frio, ele molhado, a cabeça dele molhada esfria, mesmo com a água morna a cabeça esfria aí tem que enxugar para não perder peso e ele chora também. (Borboleta).*

Essas falas reforçam como as preocupações das mães de prematuros canalizam para o ganho de peso ou para não perderem peso.

Na condição das crianças prematuras, o ganho de peso – além de estar relacionado com a melhora clínica – também é um dos critérios para a alta hospitalar, e ainda para a realização de alguns cuidados, como banho e imunização. “Que a criança perde peso, só pode dá banho todo dia a partir de 2.500 gramas”. (Tigre).

Além de ser um critério para o cuidado, o manejo com o peso no MMC direciona a forma e os modos de cuidar, principalmente no que se refere ao banho, à forma de vestir/ agasalhar o bebê e à proteção. Reconhecendo esta fragilidade – associada ao peso –, as cuidadoras adotam medidas para protegê-los, como evidencia-se na fala a seguir. “Deixar ela [se referindo a filha] bem aquecida, por causa do peso, para não pegar gripe, não ficar resfriada”. (Hamster).

Observou-se que foi unanimidade que todas as mães têm a preocupação de deixar seus bebês bem aquecidos, como foi revelado pela entrevistada. “Quando você for para dá o banho a toalha tem que está esticada em cima da cama para

quando tirar ele da banheira já secar rapidamente e logo ter o cuidado de vestir a roupa para não perder o peso, ele tem que perder, ele tem muita facilidade de perder peso. (Papagaio).

A higiene da criança engloba banho corporal, troca de fraldas, curativo do coto umbilical, higienização da genitália e das cavidades nasais, auriculares e oral. As entrevistadas revelam que realizam o banho de maneira rápida para evitar complicações como cianose e a perda de peso. “Ah! O banho e a higiene têm que ser bem rápido, por que ele fica roxinho, se você demorar ele começa a mudar de cor por causa do frio, aí depois que a gente aquece ele, já fica normal”. (Papagaio).

Ainda, foi possível identificar que algumas mães adotam algumas técnicas para garantir que não haja importante perda de calor durante o banho, utilizando a técnica do banho por partes ou do banho com o bebê enrolado, da mesma forma que é realizado na UTIN, como percebe-se pela fala abaixo. “Primeiro eu dou o banho e depois eu lavo a cabecinha porque a cabecinha é a maisquentinha, aí depois eu lavo a cabeça, para ela não perder peso”. (Tigre).

### Rotina materna de cuidados com o bebê

Estudar o cuidado no contexto do bebê prematuro permite conhecer como as crianças são cuidadas, identificar quais os aspectos envolvidos neste processo (cuidar/cuidado) e as preocupações que surgem no conviver com o RNPT, principalmente no contato inicial.

As falas seguintes mostram como as mães realizam os cuidados básicos como banho, higiene, manutenção da temperatura, alimentação, aquecimento, sono e repouso e posicionamento Canguru, retratando tanto a diversidade quanto a universalidade do cuidar de crianças e especificamente prematura.

Borboleta refere detalhadamente como procede para o banho.

*Antes do banho eu tenho que levantar acordar a bebê primeiro, tirar a roupa, colocar pra pesar, mede a temperatura, depois disso dá o banho tem que ser bem rápido, molha o algodão com sabão e passa na parte da genital e tal. O rosto e cabecinha tem que ser com a mão, o rosto sem sabão para não irritar a pele do bebê, põe na cama de novo enxuga rápido e limpo de novo a genitália, tem que abrir limpar e fazer a limpeza com o cotonete e o umbigo também. Aí depois passa a pomada, coloco a fralda e veste a roupinha. Depois disso bota para arrotar, bota pra dormir de ladinho, sempre de ladinho, caso ela regurgite aí está de lado não sufoca. Aí em 3 em 3 horas ela acorda, antes disso eu troco a fralda. Quando põe no método canguru e tira a roupinha toda, deixa só de fraldinha, luvinha e touca se quiser, se não quiser pode deixar só de fralda, aí coloca, fica meia hora, uma hora por aí. Aí depois disso tira, veste a roupinha de novo, tem que manter a bem aquecido para não perder peso, se sentir frio perde peso, e também bebê quando sente frio ele chora e se chorar ele perde peso. (Borboleta).*

Na rotina do MMC, as mães aprendem sobre a importância do aquecimento após o banho, como uma medida para prevenir a perda de peso e também de manter o bebê com uma temperatura mais estável, o que também se torna uma rotina de cuidados a aferição da temperatura, como refere Águia. “Todo dia eu afiro a temperatura dele, todo dia de manhã, antes do banho é essa a rotina afere a temperatura, peso aí vai para o banho ou higiene”. (Águia).

Assim, algumas rotinas de cuidados são assimiladas pelas mães e/ou familiares que permanecem no método canguru, sendo que um dos cuidados exclusivos deste setor é o posicionamento canguru – medida também referida pelas mães, como ode ser evidenciado na fala de Pantera. De manhã a gente acorda, pesa, faz a higiene, aí **bota no canguru**, fica mais ou menos umas três horas, depois tira deixa no bercinho, fica com ele sempre por perto, aí fica o dia todo. (Pantera). (Grifo da autora).

Evidenciou-se também a atuação dos profissionais junto às mães, no sentido de orientá-las para os cuidados dos prematuros.

*As enfermeiras, tem F. [referindo-se a uma enfermeira] Tudo foi um aprendizado que eu fui aprendendo a cada dia. No dia mesmo de dá o banho a primeira vez, o banho mesmo que a enfermeira olhou pra mim e falou: “É você que vai dá banho!” Eu olhei assim e pensei “Meu Deus! E agora? Como é que eu faço?” Aí ela falou que era assim, tem que segurar aqui nas orelhinhas para não entrar água, é assim que você faz depois você vira para lavar as costinhas e bumbum. Aí pronto... só me ensinou nesse dia e nos outros dias tudo eu fui fazendo sozinha. (Águia).*

O relato evidencia como – na medida em que são orientadas – as mães se empoderaram para cuidar de seus filhos e como se torna importante o papel de educador dos profissionais de saúde.

É válido ressaltar que, por mais que seja notória e comprovada a efetividade do MMC, as mães ainda têm um pouco de resistência para ficarem no posicionamento canguru diariamente e por um período de tempo considerável, como foi observado durante as entrevistas, por mais que os profissionais frisem constantemente os benefícios, como é evidenciado na fala a seguir. As mães que permanecem maior tempo no posicionamento canguru são aquelas que já têm um período significativo no método, como foi o caso das entrevistadas Borboleta e Pantera, que estão há mais de quarenta dias. “Só que o canguru eu só fui só um dia só, porque tinha dias que eu estava sem dormir, aí de tarde eu vou dormir aí eu não fico com ela no canguru”. (Gata).

Essa categoria revela que os cuidados com os prematuros, ainda que cada mãe e filho constituam um binômio em sua individualidade, demonstra a universalidade de cuidados proposta por Leininger.<sup>5</sup>

## Práticas populares de saúde no cuidado do prematuro

Esta categoria desvela-se a partir dos saberes e práticas utilizadas pelas cuidadoras que são influências de outras mulheres ou outros membros do contexto familiar. Desde a antiguidade, o ser humano utiliza saberes alternativos para manter a saúde ou cuidar na ocorrência de enfermidades.

Neste estudo, compreende-se como práticas populares de saúde os cuidados de saúde apreendidos no contexto familiar e/ou social, validados pelo senso comum, sem interferência de veracidade médica ou científica, repassada de geração para geração.

*Colocar um pouquinho de água para mornar, aí colocar dentro da xucra, põe o umbigo lá dentro por um tempinho e depois tirar e dá a aguinha para ela, colocar também um pedacinho de pano ou fitinha vermelha na testa dela quando ela estiver soluçando para parar o soluço. (Borboleta).*

O uso do chá é o primeiro recurso usado pelas cuidadoras diante de uma situação de cólica, para deixar o bebê mais calmo ou para prevenir o desconforto causado pelas flatulências no neonato. As falas retratam o uso de chá de camomila e erva-doce e suco de maracujá como comuns para o bebê.

*Minha mãe me dizia, tomar chá de camomila, suco de maracujá para o bebê nascer calmo. (Pantera).*

*Chá de erva-doce que é bom para o bebê ficar mais calmo e para gases, bota a fitinha na testa que é bom para o soluço. (Águia).*

Ainda, a fala de Águia explana sobre o uso de fita vermelha como uma medida para sanar soluço entre bebês, prática muito comum nos primeiros meses de vida da criança e que é permeada por influências culturais.

Além das experiências familiares que emergiram como influências para as práticas do cuidado, observou-se também que a experiência pessoal de algumas mulheres facilitou de alguma forma o cuidado com os seus bebês.

Nos relatos que seguem mostram os benefícios das experiências pessoais anteriores como cuidadoras, agora como mães de seus filhos.

*E eu não aprendi muito com a minha família, porque eu sempre fui babá, né?! E cuidar de criança eu sempre cuidei desse tamanho não, mais muita coisa eu aprendi assim. Cuidar, ninar, trocar a fralda, essas coisas assim. (Gata).*

*Não, não [se referindo ao contato externo]. Ninguém nunca me falou nada dessas coisas assim não. E assim eu também já cuidei de outras crianças antes, mas nunca prematuro, já cuidei de criança normal. (Águia).*

Além dos saberes e práticas populares intrínsecos nos cuidados maternos, pode ser evidenciado também os

ensinamentos formais vindos dos profissionais de saúde no cuidado materno.

*Aqui com as meninas [se referindo a enfermeira e as técnicas] logo quando eu entrei aqui eu não sabia fazer nada de cuidados mesmo, no segundo dia eu já comecei a fazer algumas coisas sozinha aí eu fui aprendendo, Flor mesmo me ensinou a dá banho nele. (Pantera).*

Assim, ainda que esta categoria aborde sobre as práticas populares de cuidado, foi possível perceber que os cuidados desenvolvidos pelas mães com seus filhos tem influências diversas, desde as adquiridas ao longo de suas vidas, pelas interferências familiares, assim como pelas experiências anteriores como mães e também as adquiridas durante o internamento com os profissionais de saúde.

## DISCUSSÃO

As mães idealizam seus bebês no período gestacional, apontando características físicas e emocionais, incluindo aparência e temperamento e, por outro lado, as experiências maternas do parto prematuro remetem a uma vivência muito difícil, assustadora e até mesmo confusa.<sup>6</sup>

Os profissionais percebem que, para a mãe, o nascimento do filho de forma prematura é permeado por emoções e sentimentos dentre os quais se destacam o susto, a fragilidade, a sensibilidade excessiva e a ansiedade, atribuídos ao nascimento prematuro e às condições iniciais de fragilidade e instabilidade do bebê.<sup>7</sup>

A emoção do primeiro contato pele a pele com seu filho faz com que a mãe comece a sentir segurança e a transmitir seu amor por ele, permitindo tocar seu filho, acalantar, amamentar e conversar, facilitando a maternagem.<sup>8</sup>

O nascimento de um filho prematuro representa uma experiência crítica para as mães e familiares e deve merecer, por parte das equipes de saúde, maior zelo possível com maximização dos cuidados destinados à recuperação da saúde do bebê, mas também com valorização dos cuidados à família fragilizada.<sup>10</sup>

Assim, os profissionais de enfermagem devem incorporar sistematicamente na assistência das famílias de crianças prematuras, desde a sua admissão na unidade de terapia intensiva neonatal, orientações que visem auxiliá-las após a alta hospitalar, integrando as mães no cuidado do filho.<sup>10</sup>

Esses cuidados individualizados também são previstos por Leininger,<sup>5</sup> quando retrata a diversidade do cuidado, particularmente quando se trata de uma condição especial como no caso de crianças prematuras. Dessa forma, a percepção que a mãe tem acerca do seu filho prematuro direcionará os modos de cuidado com ele, constituindo a Diversidade de Cuidado prevista por Leininger.

As falas das entrevistadas reforçam como as preocupações das mães de prematuros canalizam para o ganho de peso ou para não perderem peso. Culturalmente, as mães de crianças menores de um ano preocupam-se com a alimentação e com o peso, pois criança saudável é uma criança aparentemente gorda.<sup>11</sup>

Nesse contexto, não há dúvidas<sup>11</sup> de que para um crescimento adequado, é necessário que as cuidadoras entendam a individualidade de cada criança, respeitando o ritmo de crescimento que aquela tem de forma única. Chama-se atenção que não somente o peso determina o crescimento, mas todas as medidas antropométricas associadas e equilibradas.

Estudar o cuidado no contexto do bebê prematuro permite conhecer como as crianças são cuidadas, identificar quais os aspectos envolvidos neste processo (cuidar/cuidado) e as preocupações que surgem no conviver com o RNPT, principalmente no contato inicial.

Para Leininger, as formas de cuidar passam por elaborações da Diversidade e Universidade do Cuidado. Nesse caso, pode-se pensar esses dois aspectos no cuidado da criança prematura. Assim, de acordo com Leininger<sup>5</sup>, os cuidados desenvolvidos por cada pessoa passam por elaborações individuais e sociais, estabelecendo a diversidade e universalidade do cuidado humano.

Os resultados mostram diversos cuidados com o bebê, influenciados por crenças e práticas geracionais, apreendidos pelas mães com outras pessoas, pois, é no meio<sup>12</sup> em que vivem que as cuidadoras partilham informação e assimilações sobre formas de cuidar/cuidado.

A prática dos chás é comum entre os cuidados com crianças<sup>11</sup>, e evidenciou-se também entre a oferta destes para crianças prematuras. A questão cultural<sup>13</sup> está fortemente presente nesse contexto, sendo a principal fonte de informações de cuidado gerado pela família e transmitido à mãe desta criança.

Há evidências<sup>14</sup> de que mães que tiveram anteriormente a experiência de trabalhar como babás tinham mais facilidade de executar os cuidados rotineiros com os seus filhos e que o sentimento de uma delas é o de estar autorizada a ser mãe devido a sua experiência de longos anos como babá.

Os resultados apontam a importância<sup>13</sup> do profissional conhecer a cultura predominantemente familiar e associar a ela orientações de cuidados para que seja compartilhado. Algumas mães<sup>9</sup> chegam a expressar literalmente o quanto os profissionais de saúde influenciam em aliviar a ansiedade e promover sentimentos de esperança e otimismo

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde entender como essas práticas de cuidado acontecem cotidianamente no contexto familiar, quais os recursos utilizados pelas cuidadoras e, a partir daí, traçar um plano de cuidados/orientações que sejam realmente possíveis de serem seguidas<sup>11</sup>.

Assim, reforça-se a ideia de Leininger<sup>5</sup> de que a enfermeira deve resgatar medidas para a preservação cultural, negação ou acomodação do cuidado, e às vezes reestruturar o cuidado com base nas crenças e culturas de cada indivíduo.

## CONCLUSÃO

Estudar os cuidados maternos no alojamento canguru permitiu conhecer quais são os cuidados rotineiros realizados pelas cuidadoras e como as influências culturais estão inseridas nesse cuidado. Foi possível conhecer como as crianças são

cuidadas e as preocupações maternas ao conviver com um neonato prematuro.

Conclui-se que as mães desempenham os cuidados que envolvem o prematuro com influências elaboradas social e culturalmente, o que reforça, nesse contexto, para os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que estão em contato diário com a díade, entender como essas práticas acontecem cotidianamente, quais os recursos utilizados pelas cuidadoras nas intercorrências dos filhos, e a partir disso traçar um plano assistencial que seja realmente possível de ser seguido.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/Ministério da Saúde*. Brasília, DF: MS; 2011. Acesso em: 21 jan 2017; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf).
2. Baraldi NG, Praça NS. *Práticas de cuidado de recém-nascido baseadas no contexto de vida da puerpera*. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2013 Acesso em: 20 jan 2017; 12(2): 282-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19596>.
3. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. *Influências intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido*. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Acesso em: 20 jan 2017; 21(4): 828-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/13.pdf>.
4. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, p. 279; 2011.
5. Leininger MM. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories & Practices*. Estados Unidos. Editora: Greyden Press; 1994.
6. Fleck A, Piccinini CA. *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta*. Aletheia 40 [Internet]. 2013 Acesso em 20 jan 2017; 14-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>.
7. Cunha EFC, Carvalho MMSB, Mendonça ACM, Barros MMS. *Emoções de mães de prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde*. Contextos Clínicos. 2011 Acesso em 21 jan 2017; 4(2): 80-7. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v4n2/v4n2a02.pdf>.
8. Santos LM, Morais RA, Miranda JOF, Santana RCB, Oliveira VM, Nery FS. *Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru*. Cuidado é fundamental. 2013. Acesso em 06 set 2017; 5(1):3504-14. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf\\_710](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf_710).
9. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. *Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2012 Acesso em 21 jan 2017; 65(4): 571-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a04v65n4.pdf>.
10. Morais AC, Quirino MD, Camargo CL. *Suporte social para cuidar da criança prematura após a alta hospitalar*. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2012 Acesso em 22 mai 2017; 14(3): 654-72. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a23.htm>.
11. Morais AC. *O cuidado às crianças quilombolas no domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger [Tese]*. Salvador (BA): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA, Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2013.
12. Silva LR, Elles MEIS, Silva MDB, Santos IMM, Souza KV, Carvalho SM. *Fatores sociais que influenciam a amamentação de recém-nascidos prematuros: estudo descritivo*. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2012 Acesso em 20 jan 2017; 40-52. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528>.
13. Pedron CD. *O cuidado leigo e profissional na prematuridade tardia: Fatores culturais relacionados ao período pós alta hospitalar*. [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
14. Lara KL, Kind L. *Processos de subjetivação vivenciados por mães em uma unidade de neonatologia*. Psicologia em Estudo. 2014 Acesso em 21 jan 2017; 19(4): 575-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00575.pdf>.

Recebido em: 24/09/2017

Revisões requeridas: 17/01/2018

Aprovado em: 17/01/2018

Publicado em: 07/01/2019

**Autor responsável pela correspondência:**

Karinne Dayane França Lima  
Rua Marechal Rondon, n 124, Bairro Bela Vista,  
Riachão do Jacuipê  
Bahia, Brasil  
CEP: 44.640-000  
E-mail: karinnedflima@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**