

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa

Kangaroo method: perceptions of mothers who experience the second stage

Método canguru: percepciones de las madres que experimentan la segunda etapa

Mariana Carneiro de Oliveira ¹, Melissa Orlandi Honório Locks ², Juliana Balbinot Reis Girondi ³,
Roberta Costa ⁴

ABSTRACT

Objective: Understanding the perceptions of mothers of newborn preterm and/or low birth weight about the second stage of Kangaroo method. **Method:** This is a descriptive exploratory research of a qualitative approach performed at a teaching hospital in Southern Brazil, through semi-structured interviews and observation with five mothers who were in the neonatal unit accompanying their children. For data analysis there was used the content analysis. **Results:** Three categories emerged: "The importance of early", "Dilemmas and difficulties in carrying out the Method" and the "Kangaroo method facilitating the care of your child". **Conclusions:** The experience of the second stage allows overcoming the negative feelings that surfaced with preterm birth and promotes the empowerment of mothers in relation to caring for their children. However, it is necessary that the nursing staff develop different skills to the Kangaroo Method be effectively implemented in practice. **Descriptors:** Neonatal nursing, Kangaroo-mother care method, Nursing care, Mother-child relations.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções das mães de recém-nascidos pré-termo e/ou baixo peso sobre a segunda etapa do Método Canguru. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório descritiva, de abordagem qualitativa realizada em um hospital escola do sul do Brasil, através de entrevista semiestruturada e observação com cinco mães que se encontravam na unidade neonatal acompanhando seus filhos. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três categorias: "A importância do início", "Dilemas e dificuldades na realização do Método" e o "Método Canguru facilitando o cuidado ao seu filho". **Conclusões:** A vivência da segunda etapa possibilita a superação dos sentimentos negativos que afloraram com o nascimento prematuro e promove o empoderamento das mães em relação ao cuidado com seu filho, entretanto é necessário que a equipe de enfermagem desenvolva diferentes habilidades para que o Método Canguru seja implementado efetivamente na prática. **Descritores:** Enfermagem neonatal, Método mãe-canguru, Cuidados de enfermagem, Relação mãe-filho.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer acerca de la segunda etapa del Método Canguru. **Método:** Un estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cualitativo realizado en un hospital universitario en el Sur de Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas y observación con cinco madres en la unidad neonatal. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** Tres categorías surgieron: "La importancia de la primera", "Dilemas y dificultades para llevar a cabo el Método" y "El Método Canguru para facilitar el cuidado de su hijo". **Conclusiones:** La experiencia de la segunda etapa se permitía superar los sentimientos negativos que surgieron con el parto prematuro y promueve el empoderamiento de las madres en relación con el cuidado a su hijo. El personal de enfermería debe desarrollar habilidades para que el Método sea efectivamente aplicado en la práctica. **Descriptor:** Enfermería neonatal, Método madre-canguru, Atención de enfermería, Relaciones madre-hijo.

¹Mestre em Gestão do Cuidado de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: mariana.heriberto@gmail.com; ²Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Cuidados em Saúde de Pessoas Idosas. E-mail: melissa.locks@ufr.br ³ Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Cuidados em Saúde de Pessoas Idosas. E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br; ⁴Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem e Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. E-mail: roberta.costa@ufsc.br

INTRODUÇÃO

O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascer, sem considerar a idade gestacional, constitui-se um grande problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. No Brasil, as principais causas da mortalidade infantil estão relacionadas às afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e o baixo peso. Estima-se que anualmente, nasçam no País 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso, e destas, um terço morre antes de completar um ano de vida.¹

Com o objetivo de reduzir os índices da mortalidade infantil relacionado ao baixo peso, visando à humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde brasileiro lançou, em 2000, a Portaria 693 na qual institui a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru).^{1,2}

O Método Canguru, proposto por Rey e Martinez na Universidade de Bogotá, foi uma alternativa ao cuidado tradicional para recém-nascidos com baixo peso, visando reduzir os custos dessa assistência e resolver uma situação crítica de superlotação de recém-nascidos pré-termos e de baixo-peso, por mortalidades causada por infecções cruzadas e pela ausência de recursos tecnológico.^{1,3-5} Quando instituído naquele país em 1979, preconizava a alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial.^{1,3-4} No Brasil, o Método ampliou sua proposta prevendo não apenas uma substituição da estrutura tecnológica, como a proposta original, mas ampliando a concepção para uma mudança institucional na busca da humanização da assistência e introduzindo a família nesse cuidado.^{4,6}

O Método Canguru, de acordo com a proposta brasileira, implica em contato pele a pele, que evolui desde o toque até a posição canguru. Acontece de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos, recém-nascido e familiar entenderem que é prazeroso e suficiente. São considerados efetivos nesta metodologia os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente e segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde treinada.¹

O Método é composto por três etapas. A primeira inicia no pré-natal da gestante de alto risco seguido da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde enfoca o acolhimento dos pais, o livre acesso dos mesmos na unidade, a participação destes nos cuidados, o início do estímulo à amamentação e o progressivo contato pele a pele do recém-nascido com a família. A segunda etapa consiste na permanência contínua da mãe/família com recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, durante o tempo que ambos acreditarem ser prazeroso; esta é a etapa que exige no recém-nascido estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g, e o conhecimento da mãe/família para perceber as alterações que possam ocorrer com o mesmo, além do desejo e disponibilidade para permanecer no hospital. Esta etapa funciona como um estágio para alta hospitalar e é a que mais exige da mãe/família. A terceira e última etapa acontece via ambulatorial, onde o Método que estava sendo realizado no

ambiente hospitalar passa a ser efetivado em domicílio, para essa etapa são exigidos o compromisso familiar para a realização do Método, o peso mínimo do recém-nascido de 1.600g, e uma mãe segura, motivada e bem orientada. A família e o recém-nascido retornam ao hospital para consulta cerca de duas vezes por semana até atingirem o peso ideal para a alta definitiva, 2.500g.¹

Diante desta proposta, é importante conhecer como se dá a vivência da mãe durante à hospitalização do seu filho e do papel da atenção humanizada prestada ao RN pré-termo e/ou de baixo peso, através do Método Canguru. A necessidade de o filho ir para UTIN é representada inicialmente pela quebra das expectativas e sonhos em relação ao nascimento a termo seguido de situações difíceis e conflitantes entrelaçadas ao desafio de adequação à rotina estressante do hospital e luta pela sobrevivência do filho.⁷

A equipe de enfermagem tem um papel essencial, principalmente nos momentos iniciais da internação, em favorecer o acolhimento das famílias, informar-lhes sobre o estado de saúde dos bebês, exercendo um papel facilitador no processo de adaptação das famílias durante a internação. Os profissionais precisam reconhecer os fatores estressores ou facilitadores encontrados pelas mães durante este processo, pois, quando a mãe tem o RN internado na UTIN, ela é privada do convívio familiar, dedicando sua vida, naquele momento, ao filho internado.⁸

Considerando que ao vivenciar a segunda etapa do Método Canguru a mãe necessita permanecer no hospital durante as 24 horas com seu filho, sendo este um momento de adaptações pessoais, familiares e profissionais, optou-se por desenvolver esta investigação com o **objetivo** de conhecer as percepções das mães de recém-nascidos pré-termo e/ou baixo peso sobre a segunda etapa do Método Canguru.

Diante desta conjuntura, considera-se o estudo relevante não só por permitir aos profissionais de saúde o entendimento de como a mulher vivencia a segunda etapa do Método possibilitando o cuidado individualizado e sensível a mulher e recém-nascido neste momento, mas também por fornecer pistas que favoreçam a implementação da segunda etapa efetivamente nas unidades neonatais. Uma vez que a literatura sugere que o sucesso da implantação do MC depende da habilidade dos profissionais e também dos benefícios que a Instituição oferece para permanência das mães.⁹

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem do tipo exploratório-descritiva, realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (ICINca) de uma unidade neonatal de um Hospital de ensino do sul do Brasil.

A escolha do local deu-se em virtude de alguns fatores: à adequada infraestrutura da unidade, que possibilita um ambiente que se assemelha a um lugar mais domiciliar para as mães, por ser uma referência nacional para o Método e por ser um hospital escola.

Participaram do estudo cinco mães que estavam vivenciando a segunda etapa do Método Canguru, que após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. A coleta de dados aconteceu no mês de agosto de 2010, sendo que a definição do número de participantes se deu, considerando a baixa demanda de recém-nascidos na unidade pesquisa e pela repetição dos achados.

Para a coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas, incluindo questões que abordassem o conhecimento das mães sobre o Método Canguru e os principais sentimentos vivenciados por elas naquele momento. Além disto, foi realizada a técnica de observação, na qual foram realizadas anotações em diário de campo com o objetivo de auxiliar as autoras na análise. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo.¹⁰ Sendo realizado inicialmente uma leitura flutuante de todo o material, após os dados foram agrupados por semelhança formando a seguir as categorias que possibilitaram a discussão dos resultados.

O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo número 817/2010. A identidade das mães foi preservada através de nomes fictícios, usando nomes de flores escolhidos pelas mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 05 mães que se encontravam na UCINca no momento da coleta de dados. A idade das participantes variou de 22 anos a 31 anos, todas tinham união estáveis, três delas primíparas. Em relação aos RN, a idade gestacional variou de 24 semanas a 33 semanas.

Da análise dos dados emergiram três categorias nominais, as quais foram: “A importância do início”, “Dilemas e dificuldades na realização do Método” e o “Método facilitando o cuidado ao seu filho”.

A importância do início

Na unidade onde foi realizado o estudo existem estímulos constantes para que as mães possam prestar os cuidados aos seus bebês assim promovendo e permitindo, conforme as condições clínica de ambos, o primeiro contato pele a pele, ainda na UTIN.

Desta forma, foi observado durante as entrevistas que mães que estavam com disponibilidade de realizar esses cuidados, já tinham sido orientadas sobre o Método Canguru desde a chegada do bebê à unidade neonatal, como descrito nas seguintes falas:

*Já ouvi falar de experiências vividas pelas outras mães, quando vim pela primeira vez na UTI neonatal (Jasmin).
A equipe falava sobre o Método, eu achava legal saber que ia ficar perto do bebê e não precisar ficar no ambiente da UTI. Eu fazia os cuidados do bebê desde que ele veio para cá, mas achava a incubadora muito pequena e tinha medo de quebrar (Orquídea).*

Pôde-se perceber que as mães que ouviram falar do Método, ainda na primeira etapa, conseguiam avaliar os benefícios do mesmo, apontando, sobretudo as vantagens da posição e contato pele a pele.

*[...] Parece que ela esta na barriga. A segurança de estar sempre junto de mim (Jasmin).
Sinto que ela esquenta mais (Jasmin).
Aproxima mãe e filho (Orquídea).*

Essas percepções não puderam ser observadas com as mães que não tinham conhecimento sobre o Método ou que por algum motivo não haviam sido orientadas sobre o mesmo. O discurso a seguir aponta essa perspectiva:

Não tinha ouvido falar, só sei que ele ganha peso (Rosa).

A importância do início fica claro nos depoimentos das mães participantes, o adequado acolhimento e orientação da mãe/família possibilita uma melhor e maior adesão ao Método.

Dilemas e dificuldades na realização do Método

Embora as mães, na maioria dos casos, percebam a importância do Método para a recuperação de seus filhos, os dilemas e as dificuldades pessoais e de ordem familiar podem impedi-la de participar efetivamente da segunda etapa.

O Método traz consigo a grande importância da boa evolução do bebê pré-termo e/ou baixo peso, porém traz uma série de interfaces, apontadas pela mãe-mulher, como expressado na seguinte fala:

*O cansaço é a maior dificuldade, a posição às vezes cansa muito (Orquídea).
Dói muito a coluna, tempo demais machuca (Violeta).*

Também foi observada a insegurança da mãe na realização do Método, como depoimento a seguir:

Medo de deixar ele cair, insegurança de amamentar e medo de dormir e sufocar o bebê (Jasmin).

Outra dificuldade importante da realização desta fase do Método está relacionada à hospitalização e a distância do lar. Todas as entrevistadas trouxeram que a dificuldade do Método está na sua necessidade de permanecer disponível todo o tempo dentro da Instituição, e que muitas vezes, seja pela existência de outros filhos, ou por morar em municípios distantes, as levam a uma adesão quase forçada ao Método, desobedecendo a um dos princípios mais importante do programa que é o prazer de mãe e filho. Os seguintes depoimentos mostram este ponto de vista:

*Os filhos que estão em casa me deixam preocupada (Violeta).
A distância da família me deixa triste. Sinto saudade do marido (Orquídea).
A preocupação financeira me incomoda (Jasmin).*

A análise das entrevistas nos fez perceber que as mães gostavam de realizar o cuidado aos seus filhos, mas a hospitalização e a distância do lar deixavam-nas preocupadas e ansiosas pela alta hospitalar.

Tenho medo de ficar aqui sozinha (Jasmin).

Gostaria muito de ir para casa (Violeta). O hospital é estressante, é muita gente entrando e saindo, não tem como se sentir em casa, mesmo que a equipe ajude bastante (Orquídea).

Percebe-se que a posição canguru em alguns momentos é relatada como desconfortável, mas a “hospitalização” materna em virtude da necessidade do bebê parece ser o foco principal das dificuldades do Método.

Método Canguru facilitando o cuidado ao seu filho

O Método Canguru foi idealizado considerando que este tipo de cuidado promoveria a estabilidade da criança e aproximação de pais e recém-nascido. Neste sentido os achados desta pesquisa reforçam tal afirmação:

*É mais fácil cuidar dela aqui (Rosa).
É melhor para observar (Jasmin).*

O contato pele a pele contribuía para que as mães de alguma forma não se culpassem pelo parto prematuro e se valorizavam como essenciais para o seu bebê, sendo evidenciado nas seguintes falas:

*A principal vantagem é o contato com ele. Ele fica mais calmo, pouco chora quando esta comigo (Violeta).
A proximidade traz mais sossego e tranquilidade, ela fica mais quietinha (Orquídea).*

A ligação afetiva entre pais e um novo bebê deve ser vista como um processo contínuo, sendo que a segunda etapa do Método Canguru possibilita o empoderamento, principalmente da mulher, para assumir o seu novo papel - mãe do seu filho.

[...] Me sinto melhor com ela aqui. Estou sendo mãe (Jasmin).

A primeira etapa do Método Canguru acontece na UTIN e/ou na unidade de cuidados intermediários convencional sendo definida como período após o nascimento do recém-nascido de baixo peso que necessite de cuidados especiais.¹ Nessa etapa acontece o primeiro contato mãe e recém-nascido e o início da formação de um laço afetivo entre ambos. O sucesso desta etapa reflete diretamente na aceitação da mulher em participar da segunda etapa, um dos fatores que favorece esta vivência é a mãe receber informações sobre a unidade neonatal e o Método Canguru antes mesmo da ocorrência do parto.

Os relatos maternos deste estudo possibilitaram observar nas mães, em especial naquelas que não estavam preparadas para a realização do Método, que estas apresentavam mais dificuldade de expressar seus sentimentos, além de demonstrarem menos interesse de permanecer na unidade. Os depoimentos também demonstravam mais resistência quanto à realização do contato pele a pele, reforçando assim a necessidade da orientação e envolvimento mais precoce da equipe de saúde.

Somado a esta questão, há o fato de a gestação ser um período em que as mulheres vivenciam fantasias de um nascimento perfeito, onde existe a amamentação efetiva, os cuidados com o recém-nascido idealizado e a alta hospitalar rápida. É um fenômeno que envolve mudanças físicas, emocionais e sociais e ocasiona a quem vive situações limítrofes de sentimentos e inquietudes.¹¹⁻¹²

Quando se trata de uma situação de alto risco a gestação está envolta de circunstâncias complicadas e mais delicadas para a mãe e para os familiares. Com o nascimento prematuro e a internação em uma unidade neonatal ocorre uma mudança

abrupta de planos familiares, uma desestruturação do núcleo familiar e dos sentimentos dos pais, surge o medo, a insegurança e a culpa. Além disto, acontece o luto pela morte do filho imaginário e a realização de novas adaptações de todos os membros dessa família.¹²⁻¹⁴

A mãe neste momento vivencia uma fase de labilidade emocional intensa, por conta das alterações hormonais pós-parto e especialmente, por ter que reestruturar sua vida. Ela acaba voltando para casa sem o filho nos braços e precisa adotar uma rotina de hospitalização que muitas vezes não foi nem imaginada pelo casal. A atuação dos profissionais da equipe de saúde é fundamental neste momento, devido à importância do início, tão bem sinalizado pelas mães nesta investigação. A relação que se estabelece entre a mãe/família e profissionais no momento da chegada do bebê na unidade neonatal influenciará diretamente na compreensão dos pais sobre o Método Canguru e na inserção dos mesmos, em especial da mulher no cotidiano do cuidado neonatal no hospital.

É necessário que o primeiro contato pele a pele seja realizado o mais precoce possível, naquelas gestações de alto risco principalmente, para que exista uma relação de maior compreensão de sentimentos da mãe pelos profissionais de saúde, a fim de propiciar uma relação adequada do binômio mãe e filho e sustentar a realização do Método nas demais fases. Existe uma necessidade de propiciar uma assistência humanizada, com uma escuta mais ativa durante a assistência pré-natal, para que a gestante e sua família possam tirar suas dúvidas e ter mais autonomia durante o processo de gestação e o que pode acontecer após o parto.¹⁵

Observa-se que a presença de sentimentos positivos e negativos faz parte da segunda fase do Método. A distância do ambiente domiciliar e a adaptação ao ambiente hospitalar, convivendo com pessoas antes desconhecidas, trazem a essas mães sentimentos negativos, como a dúvida, a saudade, a ansiedade, o medo. Já a aproximação do recém-nascido, após uma separação necessária no pós-parto, traz à mãe a sensação de ser essencial emergindo nela sentimentos positivos.

O processo de decisão para o ingresso na segunda etapa do Método é complexo, e depende não só da vontade da mãe, mas também do apoio de sua rede familiar e de uma equipe de saúde acolhedora. Ao decidir permanecer na unidade, a mãe acaba abandonando o mundo fora do hospital na qual inclui trabalho e as preocupações com os demais filhos.¹⁶ A relação de envolvimento dos profissionais com as mães, para as soluções de seus anseios e angústias, confere segurança, tranquilidade e confiança, possibilitando que a mãe permaneça em contato direto com seu filho, prestando os cuidados necessários neste momento, assumindo assim o papel que lhe é de direito o de ser mãe.¹⁷

Ao vivenciarem os dilemas e dificuldades inerentes a internação em uma UTIN, a família e o recém-nascido devem ser acolhidos pelos profissionais de saúde dessa unidade, com o objetivo de compreender os sentimentos e suas angústias.^{1,17}

O papel do profissional de saúde, em especial da enfermagem, está em conhecer e entender as reações familiares que acontecem neste ambiente por meio da identificação de sinais e comportamentos que os mesmos apresentam. Ao compreender essas reações a equipe neonatal poderá contribuir para o relacionamento família-recém-nascido e destes com o ambiente hospitalar, sem responsabilizar excessivamente a mãe-mulher que está se adequando a sua nova situação.^{16,18}

Além disto, é fundamental que a unidade permita a presença do pai/acompanhante como forma de garantir o apoio familiar, possibilitando que não somente a mãe preste os cuidados com o bebê e realize o pele a pele, contribuindo para um fortalecimento emocional da família e proporcionando um menor cansaço físico-psicológico da mãe, assim reestrutura o núcleo familiar assegurando a mãe um afastamento adequado do convívio familiar.^{11,16}

A importância de uma rede familiar, visto que a distância de casa, a preocupação com os demais filhos e a “hospitalização” da mãe se tornam barreiras para que as diretrizes do Método sejam implementadas, onde a ideia é que um recém-nascido não existe sozinho, ele surge sempre acompanhado de uma família e zelar pela preservação destes vínculos afetivos, por meio de um acolhimento à família, é cuidar e prevenir a saúde de todos os integrantes desse grupo e, portanto garantir para este bebê um espaço mais saudável.

O meio hospitalar dificulta a adaptação das mães devido à diversidade de pessoas circulantes na unidade neonatal. É preciso que pelas suas inquietações e pelo próprio cansaço de estar disponível num ambiente não familiar, a mãe, receba por parte da equipe de saúde apoio e atenção. Uma escuta atenta, compreensiva, em relação aos sentimentos que brotam a partir desse contato tão íntimo com o bebê, oferece a ela a experiência de estar sendo “maternada” pela equipe, o que poderá servir de modelo na interação com sua criança.^{1,13,18}

O Método Canguru pode trazer dúvidas, medos e inseguranças quando não bem informado, porém sua prática resgata a maternidade perdida no nascimento abrupto causando alegrias, aumento da competência materna diante de si mesmo e diante dos demais, aumento da interação mãe e filho e proporcionar benefícios ao recém-nascido reduzindo os dias de internação.^{5,19-20}

O Método proporciona à mãe, ainda, o sentimento de ser capaz, ser essencial para o recém-nascido, traz o benefício de esquecer a fase do parto prematuro e a dúvida de não ter sido capaz de ter uma gravidez completa, e faz com que as mães se adaptem buscando um caminho para cuidar de seus filhos recém-nascidos pré-termos e/ou de baixo peso. O vínculo afetivo mãe e filho durante a realização do Método é considerado de grande relevância na recuperação do bebê, neste sentido, compreender o carinho ofertado pela mãe permite afirmar que não seria possível a cura completa do bebê.²¹

CONCLUSÃO

O Método proporciona à mãe algo único após um contato inicial ineficaz devido à condição de saúde do recém-nascido. Ser indispensável ao cuidado do bebê torna a mãe útil e apaga possíveis mágoas de um parto negativo, voltando a um estado de equilíbrio.

Podemos concluir que as categorias levantadas nos trouxeram para uma reflexão acerca da segunda etapa do Método, em que há uma ambiguidade de sentimentos que se misturam no dia a dia das mães, seja pela alegria em perceber que a Método faz bem para o recém-nascido, onde existe a possibilidade em estar mais presente nos cuidados e próximo a

todo instante do seu filho, ou pelas angústias surgidas em função da distância do lar e da família, do cansaço, dos medos e inseguranças.

Acredita-se que o profissional de saúde, em especial da equipe de enfermagem, deve desenvolver diferentes habilidades, sendo necessário ser um excelente ouvinte, superar pré-conceitos e acreditar que cada binômio mãe e recém-nascido não está sozinho. Conhecer o método no seu dia a dia proporciona maior clareza quanto a importância do afeto no cuidado, disseminando a ideia de que o importante não é substituir a incubadora pela mãe e sim, trazer um laço afetivo e humanizado para o ambiente da unidade neonatal.

Ainda ressalta-se a importância da realização de estudos voltados para a gestação de alto risco e a introdução do Método Canguru como tecnologia de assistência após o nascimento e como instrumento de assistência para a melhoria da condição clínica do bebê e formação de vínculo afetivo rompido bruscamente no parto prematuro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria 693 de 5 de julho de 2000. Divulga a norma de orientação para a implantação do método canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Lamy FF, Silva AAM, Lamy ZC, Gomes MASM, Moreira MEL. Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J Pediatr*. [periódico na internet] 2008; 84(5):428-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n5/v84n5a09.pdf>
4. Hennig MAS, Gomes MASM, Morsch DS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidade. *Physis*. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 out 16]; 20 (3): 835-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a08.pdf>
5. Raies CL, Doren FM, Torres CU. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido com su madre. *Index Enferm* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 out 15]; 21(4): 209-13. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad Saúde Pública*. [periódico na internet] 2012 [acesso em 2013 nov 10]; 28(5):935-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf>
7. 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. *Rev Pesq Cuid Fund Online* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 out 16]; 5(1): 3504-14. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf_710
8. Borck M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery*. [periódico na internet] 2012 [acesso em 12 jul 2014]; 16 (2): 263-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/08.pdf>
9. Menezes MA da S, Garcia DC, Melo EV de, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev. paul. pediatr.*

- [periódico na internet] 2014 [acesso em 20 jan 2015]; 32 (2): 171-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n2/pt_0103-0582-rpp-32-02-00171.pdf
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e actual. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Santos LM, Moraes RA, Miranda JOF, Santana RCB, Oliveira VM, Nery FS. Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position. Rev Pesq Cuid Fund Online [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2013 out 16]; 5(1): 3504-14. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1994/pdf_710
13. Lopes DM, Santos LM, Carvalho RM. Motivos da não realização da posição canguru na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Rev Soc Bras Enferm Ped.[periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 nov 10]; 10(2):71-8. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art3.pesq-motivos-da-nao-realizacao-da-posicao-canguru.pdf
14. Neves PN, Ravelli, APX, Lemos, JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (método mãe canguru): percepções das puérperas. Rev Gaúcha Enferm. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 out 16]; 31(1):48-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a07v31n1.pdf>
15. Oliveira VJ, Madeira AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. Rev Rene. [periódico na internet] 2011 [acesso em 2013 out 15]; 12(1):49-56. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a07v12n1.pdf
16. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Kangaroo mother method: mothers' experiences and contributions to nursing. Rev Latino-Am Enfermagem. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 out 16]; 18(2):262-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf
17. Sá FE, Sá RC, Pinheiro LMF, Callou FEO. Relações interpessoais entre profissionais e mães de prematuros da unidade canguru. Rev Bras Prom Saúde. 2010; 23(2):144-9.
18. Ramalho MAM, Kochla KRA, Nascimento MEB, Peterlini O. A mãe vivenciando o risco de vida do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Rev Soc Bras Enferm Ped. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 nov 12]; 10(1):7-14. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n1/v.10_n.1-art1.pesq-a-mae-vivenciando-o-risco-de-vida.pdf
19. Davim RMB, Enders BC, Dantas JC, Silva RAR, Nóbrega EJPB. Método mãe canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. Rev Rene. 2009; 10(1):37-44.
20. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán. [periódico na internet] 2013 [acesso em 2014 jul 10]; 13(1): 69-80. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104/pdf>
21. Eleutério FRR, Rolim KMC, Campos ACS, Frota MA, Oliveira MMC. O imaginário das mães sobre a vivência do método mãe canguru. Cienc Cuid Saúde. [periódico na internet] 2008 [acesso em 2013 out 15]; 7(4): 439-46. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6618/3902>

Recebido em: 07/08/2014
Revisões requeridas: 19/01/2015
Aprovado em: 03/02/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Mariana Carneiro de Oliveira
Rua Desembargador Pedro Silva, n.1952, torre-02, Aptº 402,
Florianópolis, Santa Catarina. CEP: 88080-700.
Email: mariana.heriberto@gmail.com