



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

KARINA ANDRADE DE PAULA

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU EM UMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DO INTERIOR DE SÃO
PAULO: VISÃO DAS MÃES**

**Assis/SP
2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

KARINA ANDRADE DE PAULA

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU EM UMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DO INTERIOR DE SÃO
PAULO: VISÃO DAS MÃES**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando (a): Karina Andrade de Paula
Orientador (a): Prof^o. Ms. Fernanda Cenci Queiroz

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

P324b ANDRADE DE PAULA, Karina.

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS
INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO: VISÃO DAS MÃES**

/ Karina Andrade de Paula. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis,
2018.

40p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do
Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Fernanda Cenci Queiroz

1. Recém-nascido. 2. Método Mãe Canguru 3. Binômio.

CDD: **618.9201**

**BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU EM UMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DO INTERIOR DE SÃO
PAULO: VISÃO DAS MÃES**

KARINA ANDRADE DE PAULA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Prof^o. Ms. Fernanda Cenci Queiroz

Examinador: _____
Prof^o. Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Assis/SP
2018**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que me acompanharam e puderam de alguma forma me auxiliar nesta caminhada da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma me auxiliaram nessa caminhada.

Á minha mãe Andreia e meu pai Milton que sempre estiveram presentes e ao meu lado.

Ao meu irmão Milton Vinicius pela união.

Ao meu namorado Renato que sempre esteve do meu lado me auxiliando e me acalmando nas dificuldades encontradas.

Aos meus avós Joana e Aloisio que sempre acreditam em mim e sempre estiveram ao meu lado.

Á Enfermeira Giovana da Unidade, que se disponibilizou em me ajudar em todo o momento em que estive fazendo a pesquisa.

Á minha orientadora Fernanda, pela dedicação e disposição em me ajudar nessa fase e que não mediu esforços para me ajudar a obter os resultados esperados no decorrer desse estudo.

“Eu faço da dificuldade a minha motivação.
A volta por cima, vem na continuação.”
(Charlie Brown Jr)

RESUMO

O método canguru é um tipo de prática para o cuidado neonatal de recém-nascido baixo peso que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe, que começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Deve ser desenvolvido por livre escolha da família e pelo tempo que ambos achar prazeroso e suficiente (BRASIL, 2007, p.1). Este trabalho teve por objetivo geral avaliar a visão das mães de um hospital público do interior de São Paulo sobre o método mãe canguru. A pesquisa é de natureza qualitativa, onde foi elaborado um questionário semiestruturado pela autora, com questões abertas e fechadas. Foi realizado entrevistas com as mães e feita a transcrição das falas. A análise das falas foi feita através da análise de conteúdo de Bardin, que após uma leitura minuciosa foram evidenciadas as seguintes categorias e subcategorias: Categoria 1: Ganho de peso ponderal do recém-nascido; Categoria 2: O vínculo entre o binômio mãe-filho (Subcategoria: A dificuldade de estar longe de casa); Categoria 3: O conhecimento sobre o método Canguru. Após análise das falas e dos dados sociodemográficos, pode se concluir com o estudo, que foi alcançado os objetivos idealizados na pesquisa. As mães de acordo com suas análises e visões consideram o método canguru como uma prática eficaz para a melhora do recém-nascido prematuro e de baixo peso e que o método traz vantagens como: o ganho de peso ponderal do recém-nascido, melhora do vínculo afetivo do binômio mãe-filho e melhora das inseguranças maternas quanto ao cuidado com o bebê.

Palavras-Chave: Recém-Nascido. Método Mãe Canguru. Binômio.

ABSTRACT

The kangaroo method is a type of practice for neonatal low birth weight care that consists of placing the baby in skin-to-skin contact with his mother, which begins with the touch evolving into the kangaroo position. It should be developed by the free choice of the family and by the time both find it pleasurable and sufficient (BRASIL, 2007, p.1). This study aimed to evaluate the view of the mothers of a public hospital in the interior of São Paulo on the kangaroo mother method. The research is qualitative in nature, where a questionnaire was prepared semi-structured by the author, with open and closed questions. Interviews were conducted with the mothers and the transcription of the speech was done. The analysis of the speeches was analyzed through the content analysis of Bardin, who after a thorough reading was evidenced the following categories and subcategories: Category 1: Weight gain of the newborn; Category 2: The link between the mother-child binomial (Subcategory: The difficulty of being away from home); Category 3: Knowledge about the kangaroo method. After analysis of the speech and sociodemographic data, it can be concluded with the study that the objectives were achieved in the research. Mothers according to their analyzes and views consider the kangaroo method as an effective practice for the improvement of the preterm and low birth weight newborns and that the method has advantages such as: weight gain of the newborn, improvement of the bond affective effects of the mother-child binomial and improvement of maternal insecurities regarding baby care.

Key words: Newborn. Mother Kangaroo Method. Binomial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Grau de parentesco entre o adepto ao método canguru e o recém-nascido...	24
Figura 2: Idade dos adeptos ao método mãe canguru	25
Figura 3: Diferença étnica dos adeptos ao método mãe canguru	26
Figura 4: Estado civil dos adeptos ao método mãe canguru	27
Figura 5: Quantidade de filhos por adetos ao método canguru.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	4
3. REVISÃO DE LITERATURA	5
4. METODOLOGIA	10
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7. REFERÊNCIAS	24
8. APÊNDICE	27
8.1 QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DAS PESQUISA	27
8.2 TRANSCRIÇÃO DAS FALAS	28
9. ANEXOS	29
9.1 TERMO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):.....	29

1. INTRODUÇÃO

O método canguru é um tipo de prática para o cuidado neonatal de recém-nascido baixo peso que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe, que começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Deve ser desenvolvido por livre escolha da família e pelo tempo que ambos achar prazeroso e suficiente (BRASIL,2007).

No Brasil, os primeiros serviços que desenvolveram o método mãe canguru foram os do Hospital Guilherme Álvaro em Santos, SP e do Instituto Materno-Infantil em Recife, PE. A partir dessas experiências, houveram consideráveis avanços do método no país, em decorrência das vantagens, tanto para as mães quanto para os bebês (BRASIL,2013).

Embora nas políticas brasileiras a ênfase esteja vinculada mais para os benefícios relacionados ao bebê, o método também proporciona benefícios à família e a instituição, pois, aumenta o vínculo do binômio mãe-filho; diminui o tempo de separação mãe-filho evitando longos períodos sem estimulação sensorial; estimula o aleitamento materno em livre demanda; proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar; favorece o melhor controle térmico; reduz o número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; favorece a diminuição da infecção hospitalar e diminui a permanência hospitalar conforme definido na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru – Portaria n.º 693, de 5 de julho de 2000 (BRASIL, 2000).

O Método Canguru foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelo Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, visando reduzir os custos da assistência perinatal e promover, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento (BRASIL, 2013).

Portanto, isso significa que o tema já é abordado há mais de quatro décadas ressaltando a relevância histórica da abordagem do assunto.

Segundo o Manual técnico de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru de 2013, o método é dividido em três etapas:

A primeira etapa inicia-se quando identificamos no pré-natal a gestante de risco que pode vir a ter um bebê pré-termo e/ou de baixo peso e é seguido da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal após o nascimento. Nesse contexto, os pais já começam a ser orientados sobre os cuidados específicos com o recém-nascido (BRASIL, 2013).

Tendo em vista os critérios da primeira etapa do método, pode-se observar que a preparação da família pode ser realizada antes mesmo do nascimento do filho, o que ajuda no preparo psicológico da família.

A segunda etapa do método exige que o bebê esteja com boa estabilidade clínica, tenha ganho de peso regular, segurança e interesse materno. A posição canguru é realizada pelo período que ambos consideram seguro e agradável para o recém-nascido. Essa etapa é considerada um “estágio”, onde poderá se observar se o recém-nascido já pode ter alta hospitalar (BRASIL, 2013).

Percebesse que na segunda etapa a segurança materna tem de ser intensa e trabalhada, pois se houver insegurança pode colocar barreira no contato com o bebê.

A terceira etapa se inicia quando o bebê recebe alta hospitalar e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do recém-nascido e sua família através do ambulatório ou em domicílio. O recém-nascido deve ser acompanhado até atingir peso de 2.500g e após isso o acompanhamento será feito de acordo com as normas de crescimento e desenvolvimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Já na última etapa do método, a família deve ser muito bem orientada quanto ao acompanhamento do bebê no ambulatório, para que não haja recaída do recém-nascido.

Tendo em vista que o método mãe canguru é dividido em três etapas, entende-se que isso facilitada a prática do método, uma vez que se fragmenta o atendimento antes mesmo do recém-nascido nascer. Desta forma a família recebe capacitação da equipe de saúde

para realizar os cuidados com o bebê de baixo peso e orientados quanto ao método canguru.

O Método Canguru tornou-se importante pelas características descritas acima, uma vez que a incidência de Recém-Nascidos Prematuros ainda é uma realidade significativa no Brasil e no mundo. Todos os anos, cerca de 15 milhões de bebês nascem no mundo antes de atingir o prazo, ou seja, mais de um em cada 10 nascimentos. Aproximadamente um milhão de crianças prematuras morrem a cada ano devido a complicações no parto. Muitos dos bebês prematuros que sobrevivem sofrem algum tipo de deficiência ao longo da vida, em particular, deficiências relacionadas à aprendizagem e problemas visuais e auditivos. Em todo o mundo, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças com menos de cinco anos de idade. Em quase todos os países com dados confiáveis, as taxas de natalidade prematura estão aumentando. De acordo com o publicado pela Organização Mundial da saúde, uma das soluções para a causa de prematuridade é a aplicabilidade do método canguru (OMS,2017).

Tendo em vista esta realidade descrita até o momento sobre a incidência de prematuridade, e que o método canguru tem se mostrado uma prática excelente para cuidado com o prematuro quando o mesmo é feito com uma boa orientação e aplicação, esta pesquisa tem por objetivo avaliar a visão das mães sobre o método canguru, pois isso trará dados para se avaliar o quanto as mães que participam do método canguru conhecem sobre o mesmo.

Por tanto após análise dos dados disponibilizados pela OMS, é importante diante da pesquisa exposta, respondermos as seguintes perguntas:

- Será que as mães sabem qual o real objetivo do método canguru e já conhecem o mesmo?
- Diante da visão das mães, qual os benefícios do método canguru para ela e seu filho, e o que ela observa de pontos positivos e negativos na prática do método?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a visão das mães sobre a prática do método canguru em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais de um Hospital de referência do interior de São Paulo: Assis.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

-Promover uma análise sobre a visão das mães quanto ao uso do método mãe canguru sobre a eficácia do processo de recuperação do recém-nascido.

-Descrever o perfil sócio demográfico das famílias que aceitaram fazer o método canguru.

-Analisar se as mães que participam do método sabem qual o propósito do mesmo e se já conheciam.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que foi possível certificar que o Método Mãe Canguru traz benefícios ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, como também, às famílias, promovendo a participação efetiva dos pais, a formação de vínculos afetivos, auxiliando no aleitamento materno, no crescimento adequado, bem como na elaboração de ações mais favoráveis para o cuidado da criança (GOMES et al, 2015).

A conclusão visualizada pelos autores acima, demonstra que o método canguru tem grande auxílio no vínculo da família com o recém-nascido.

Na pesquisa de Araújo (2016) observou-se como resultado que as mães com filho em tratamento no método canguru desconhecem a real importância do método e sua contribuição para a diminuição do índice de morbimortalidade infantil.

Sendo assim a partir a pesquisa do autor acima, pode-se afirmar que a importância da enfermagem na prática do método é evidente, e que os mesmos têm que utilizar uma forma mais dinâmica e ilustrativa para que as mães possam compreender e ter consciência sobre o que é o método canguru e sua importância.

De acordo com Neves et al, (2010) foi observado a partir do relato das mães, que muitas não conheciam o método canguru, e só passaram a conhecer quando participaram do mesmo dentro do ambiente hospitalar. Os autores trazem como importância que a equipe de enfermagem deve educar no decorrer da vivência materna do método canguru, promovendo uma assistência humanizada e educativa, visando o restabelecimento do vínculo mãe-bebê, que será imprescindível para toda a vida familiar.

A partir das pesquisas analisadas acima, pode se observar que as mães não conhecem com profundidade o denominado método canguru, e acabam se inteirando um pouco mais do assunto quando estão participando do mesmo dentro de uma unidade hospitalar. Pode se dizer que o profissional da enfermagem tem que estar muito bem capacitado para que se possa orientar a família quanto a prática do método e o que ele proporciona de melhora clínica para o recém-nascido.

É fato que o programa Mãe Canguru não é desprovido de contradições e dificuldades, todavia oferece, de fato, uma possibilidade de vínculo entre a mãe e o bebê. É uma

importante estratégia que busca promover um melhor desenvolvimento do bebê prematuro e possui como tarefa convocar a distinção, o lidar com a diferença, com a individualidade de cada mãe, de cada psiquismo envolvido no percurso de enfrentar a prematuridade. O referido programa se torna inventivo, cultiva novos modos de existência e convoca múltiplas direções quando aposta nessa individualidade, na maneira única de cada mãe desenvolver seu espírito maternal, na disponibilidade e interesse de cada pai em participar, na forma de cada família se vincular ao bebê. Ter uma atitude de respeito com esses processos pode favorecer a construção de vínculos bem como a produção e manutenção de saúde (MOREIRA, 2009).

A pesquisa do autor acima, pode nos demonstrar que as mães carregam consigo próprias o trauma da culpa por seu filho estar internado num hospital devido a prematuridade. Sendo assim, pode se observar que a preocupação das mães com seu bebê ajuda na prática do método, pois, quando está aflita com toda situação e coloca seu filho sobre seu peito, esta pode sentir que por mais que existam os obstáculos da prematuridade, seu filho ainda possui potencial para desenvolvimento.

O método mãe canguru contribui para a vinculo da relação mãe e filho, zelando pelo apego do binômio e promovendo vantagens sociais e econômicas. A equipe multiprofissional, mas principalmente os enfermeiros que estão diretamente ligados ao contato com o método canguru e os praticantes poderiam promover e efetivar a utilização do método canguru como um programa para ajudar na recuperação do recém-nascido e na valorização da participação dos pais no cuidado, a fim de se garantir o apego bem como realizar uma abordagem integral do paciente, cuidando dos aspectos físicos, sociais e emocionais do indivíduo (FERREIRA & VIEIRA, 2003).

É de grande relevância o profissional da enfermagem na capacitação dos pais para o método, pois, quanto mais ajuda for oferecida a família, maior será o interesse dos pais a participar, pois os pais já apresentam uma certa insegurança devido ao medo, preocupação e culpa, por seu filho estar em um hospital, se o profissional de enfermagem não tiver o olhar holístico a família pode desistir e não querer realizar o método. Então, a enfermagem tem o papel de apresentar a família o método e os benefícios que vai trazer para o recém-nascido, salientando a importância dos pais (mãe e pai) participar.

De acordo com Toma, (2003) o método mãe canguru traz muitos benefícios ao bebê prematuro e/ou de baixo peso e às famílias. A oportunidade de uma participação efetiva dos pais favorece o fortalecimento do vínculo. Além disso, o método mãe canguru traz vantagens na assistência neonatal no que diz respeito ao incentivo do aleitamento materno, à redução de custos hospitalares, à redução nos índices de infecção hospitalar e morbimortalidade neonatal. Entretanto, na prática, existem questões relativas à criança e à família que podem comprometer a realização do método mãe canguru.

Analisando a visão do autor acima, podemos salientar ainda que a prática do método realmente traz maior benefício quanto ao aleitamento materno e que isso é muito válido tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, pois, o leite materno é um alimento completo para o bebê em vista dos demais alimentos, trazendo maiores benefícios para o recém-nascido. Já para a mãe, o vínculo na hora do aleitamento é primordial, pois, o contato pele a pele melhora ainda mais a conexão afetiva da mãe com o bebê.

De acordo com Gotijo & Malta:

Concluiu-se após uma revisão sistemática no Cochrane Database que, embora o método canguru aparente reduzir a morbidade grave das crianças sem o relato de nenhum efeito colateral sério, ainda existem poucas evidências para recomendar seu uso rotineiro em recém-nascidos de baixo-peso. Dessa maneira, o método canguru é uma modalidade de cuidado ao recém-nascido de baixo peso que tem recebido cada vez mais atenção da comunidade científica em todo o mundo. Por um lado, ele é analisado como tecnologia apropriada capaz de garantir a sobrevivência dos bebês em locais com escassez de recursos, mas, por outro, tem sido muito criticado, tendo assim despertado o interesse de estudiosos dos países desenvolvidos, que manifestam a preocupação com a qualidade de vida das crianças nascidas prematuramente, especialmente aquelas com menos de 1.500g. Gontijo & Malta, (2008).

Os autores acima após sua revisão sistemática, trouxeram em sua pesquisa que ainda existem poucas evidências para recomendar o uso rotineiro do método á recém-nascidos de baixo-peso.

Desta forma se torna evidente que ainda existe uma divergência científica frente a discussão de malefícios e benefícios do Método Canguru. O método canguru é visto de diversas formas nos diferentes continentes, cada um com sua peculiaridade, conforme descrito pelo autor abaixo.

De acordo com Lamy et al (2005) após a criação e experiência do método canguru na Colômbia, a prática foi adotada por outros continentes de diversas formas, como na Ásia, África, Europa, América do Norte e América do Sul.

No continente Asiático, no país de Israel o bebê fica cerca de uma hora por dia pele a pele com a mãe para estimular o vínculo mãe-bebê e facilitar o desenvolvimento sensorial do recém-nascido. Na Índia o bebê fica cerca de quatro horas por dia em contato com a mãe para estimular o ganho de peso e o aleitamento materno. Verifica-se que em um mesmo continente há diferenças na aplicação do método canguru. Já no continente Africano o método é aplicado com ênfase em trazer benefícios na amamentação, estabilidade fisiológica do recém-nascido, diminuição de infecção e aumentando o vínculo entre mãe e bebê. Na Europa, nos países da Alemanha, Inglaterra, Colômbia, Itália e na Escandinávia, o método mãe canguru foi aplicado e traz outras visões como: Alemanha e na Inglaterra após estudos, demonstram que a estratégia do método é segura e devem ser implementadas nas unidades neonatais, Colômbia o cuidado canguru está centrado nas unidades neonatais e não são encontradas práticas domiciliares, Itália é praticado de 30 a 90 minutos por dia pele a pele com a mãe, para estimular o aleitamento e formar vínculo materno com o bebê e na Escandinávia o método é utilizado nas unidades neonatais com duração de uma hora dia por dia para contato com a mãe. É focado na melhoria dos parâmetros fisiológicos como: temperatura e alterações metabólicas do recém-nascido. Já no continente da América do Norte, no país dos Estados Unidos eles concluem que o método mãe canguru é seguro para os bebês e permite maior vínculo com os pais e na América do Sul, no Brasil considera-se que o método mãe canguru é uma experiência na qual o pai pode ter uma participação mais ativa e fundamental na recuperação de recém-nascido (LAMY et al,2005).

Após visto as diferentes visões dos diversos países sobre o método mãe canguru, observa-se que o método é visto como uma grande experiência para que os pais possam fazer parte do cuidado com o bebê, estimular o aleitamento materno, auxilia na melhora da recuperação do recém-nascido de baixo peso e melhora o vínculo materno.

Pode se observar com a prática do método canguru em diferentes Países, que de acordo com o desenvolvimento de cada País o método é focado na melhoria em diferentes partes na assistência ao recém-nascido.

Isso mostra que dependendo do nível de desenvolvimento do País, as prioridades diante de um bebê baixo peso que esteja em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e praticante do método canguru são outras.

De acordo com Lamy:

O Método Canguru se encontra hoje em plena expansão no mundo. As diferenças socioculturais, econômicas e geográficas têm levado a diferentes objetivos e aplicações para se praticar/aplicar o método canguru. Dessa forma, o método é descrito tanto como o único cuidado possível, a exemplo de algumas comunidades africanas que não têm acesso aos serviços de saúde, quanto como uma importante ferramenta para a humanização quando toda a tecnologia é disponível. Nessas regiões, o Método Canguru é apontado como estratégia de substituição de tecnologia (pela ausência ou insuficiência quantitativa de leitos levando a uma imperiosa necessidade de redução do tempo de internação neonatal) e de incentivo ao Aleitamento Materno. Por outro lado, a experiência brasileira também é mais ampla do que aquela encontrada nos países desenvolvidos, nos quais também encontramos os elementos ligados às intervenções no ambiente e na forma do cuidado neonatal, incluindo aqui o incentivo ao contato pele a pele o mais prolongado possível como uma das práticas envolvidas. Vale ressaltar que o tempo de realização da posição canguru diverge muito nas diferentes experiências dos outros Países, entretanto, os desafios ainda são muitos. Lamy et al (2005).

A partir de toda literatura exposta, pode-se concluir que o método canguru é uma prática mundial com diversas aplicabilidades e focos dependendo de cada lugar/País. Tendo em vista isso, pode se observar que os Países se adaptam com suas realidades para aplicar o método, como é o caso descrito acima. Isso demonstra que quanto menor for o desenvolvimento do País, mais dificuldades com a saúde terá e mais substituição terão que fazer, para que se possa ter leitos e atendimentos para todos os pacientes.

4. METODOLOGIA

O estudo teve como procedimento metodológico a realização de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de um hospital público de referência para a região, na cidade de Assis, para atendimentos a prematuros. Foi aplicado um questionário semiestruturado onde havia seis (6) perguntas fechadas referentes ao perfil sociodemográfico e duas (2) perguntas abertas.

As entrevistas foram gravadas com o tempo médio de duração de 10 minutos e foram transcritas na íntegra e analisadas pela técnica de análise de discurso de Bardin, para a identificação de categorias e subcategorias através do método de análise Bardin.

A pesquisa foi realizada no setor de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) do Hospital Regional de Assis, situado na Praça Dr. Symphrônio Alves dos Santos, s/n - Centro, Assis - SP, 19800-000. Foram entrevistadas 3 mães que realizaram o método no período de 18/05/18 a 18/06/18, dentro do Hospital Regional de Assis.

A pesquisa foi analisada pela Unidade Hospitalar onde foi aprovada para realizar o estudo, e foi autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade de Marília – UNIMAR, onde consta aprovada pelo nº da CAAE: 89016718.0.0000.5496, onde foi analisado todos os documentos e realizado a aprovação do trabalho no dia 15 de maio de 2018.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer desse estudo pode se observar que o método mãe canguru traz diversas vantagens para o recém-nascido, com citado abaixo pelo Ministério da Saúde.

O método canguru de acordo com o Manual do Ministério da Saúde, tem as vantagens de: aumentar o vínculo mãe-filho; reduzir o tempo de separação mãe-filho; melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN de baixo-peso; estimular o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração, permitir um controle térmico adequado; favorece a estimulação sensorial adequada do RN; contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar; reduzir o estresse e a dor do RN de baixo peso; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar e contribuir para a otimização dos leitos de unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários devido á maior rotatividade de leitos (BRASIL, 2013).

Tendo em vista todas as vantagens do método canguru, foi realizado essa pesquisa para se obter o que o método canguru fez na vida do binômio mãe-bebê no ambiente hospitalar. A pesquisa foi realizada no período de 18/05 a 18/06 de 2018, em um Hospital Público do Interior de São Paulo. O método canguru nesse local de estudo é realizado em um ambiente que fica dentro da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais. O fato do método ser realizado apenas na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais deste hospital pesquisado, e não na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sugere que a equipe não queira desenvolver o método com crianças que apresentam maior risco, o que corrobora com Gontijo 2008, quando o autor coloca o método como uma estratégia ainda sem comprovações científicas que justificam o risco.

A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais deste Hospital pesquisado atende Recém-nascidos estabilizados e com menor risco de vida, e disponibilizou um espaço para a prática do método canguru. Este local contém 3 leitos para as mães e os bebês.

O método mãe canguru na unidade é realizado com o auxílio da faixa de Sling e as mães ficam com seus bebês contato pele a pele o tempo que elas aguentarem. Os bebês são tirados do método canguru nos horários do aleitamento materno, quando necessita de troca de fralda ou de algum procedimento e após isso dependendo da disposição da mãe, ele volta para o método canguru.

O suporte sling consiste em um pano preso com argolas ao nível do ombro e posicionado de maneira cruzada à frente do tronco. O suporte canguru é constituído por duas alças de ombro e um cinto abdominal, tais cintas mantêm a bolsa na qual o bebê é colocado (FAGUNDES et al, 2016).

No período da pesquisa se obteve 8 mães praticando o método canguru na Unidade, porém apenas 3 mães que se disponibilizaram a realizar a entrevista. Foi aplicado um questionário semiestruturado onde havia seis (6) perguntas fechadas referentes ao perfil sociodemográfico e duas (2) perguntas abertas. As entrevistas foram gravadas com o tempo médio de duração de 10 minutos. Após isso foram transcritas na íntegra e analisadas.

Cabe salientar que, que as entrevistas foram analisadas através do método de Bardin, pois, tal opção se deve a que o autor é o mais citado no Brasil em pesquisas que adotam a análise de conteúdo como técnica de análise de dados (MOZZATO & GRZYBOVSKI, 2011). A técnica utilizada obedeceu ao modelo de entrevista semiestruturada, na qual os temas abordados são sugeridos através de tópicos preconcebidos pelo pesquisador, configurando-se um roteiro cuja ordem não necessita necessariamente ser seguida (WILLMS; JOHNSON apud ALMEIDA, 2010).

Todas as mães que realizaram a entrevista, assinaram um Termo Livre e Esclarecido (TCLE) em que constava que ao participar da pesquisa receberia orientações sobre o estudo, que não teria nenhum custo financeiro, que sua participação era de livre e espontânea vontade e que toda a entrevista é de total sigilo. A inclusão da participante no estudo só era formulada após o consentimento por escrito e assinado pela pessoa sujeita ou seu representante legal.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A figura I demonstra o grau de parentesco dos adeptos ao método canguru na Unidade Hospitalar do Interior de São Paulo. Observa-se que 100% dos adeptos foram as mães. Tendo em vista o resultado apresentado, todos adeptos foram do sexo feminino, não se obtendo nenhum do sexo masculino.

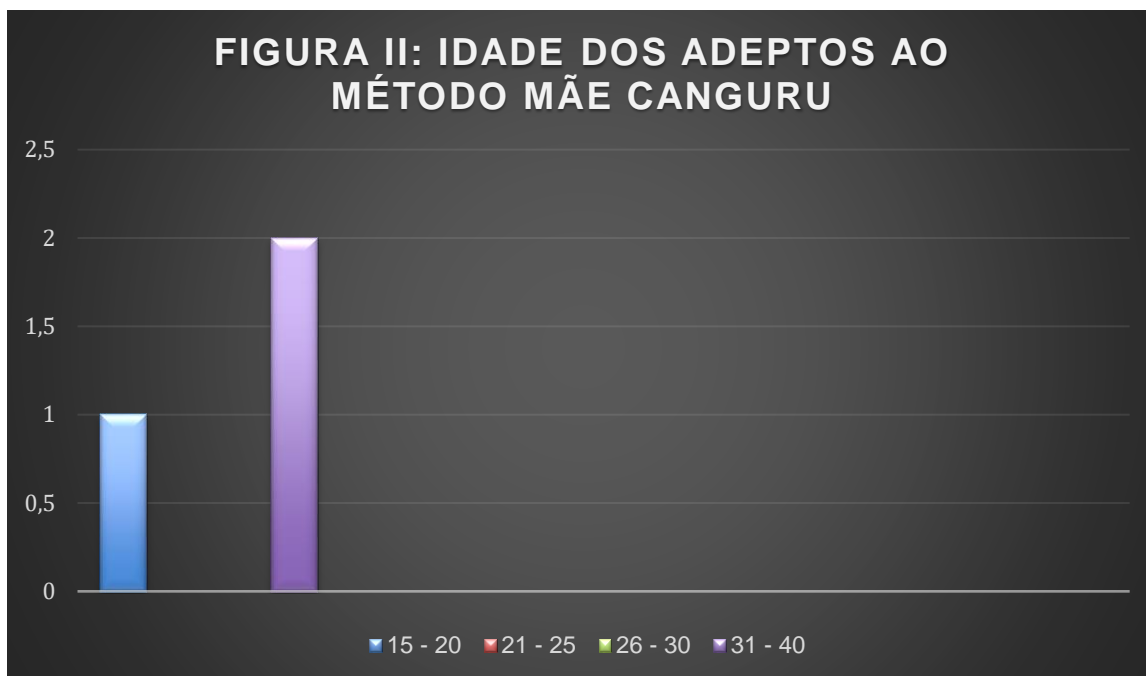


FONTE: Autora, 2018.

De acordo com Toma, (2003) a importância da participação do pai tem sido mencionada nos estudos e incentivada pelas equipes dos hospitais para realizar o método canguru. Ainda na pesquisa de Toma, alguns homens se sentiu envergonhados em participar do método no ambiente hospitalar.

Já Caetano et al, (2005) relata que apesar do impacto na família por estar com o filho no método canguru, a saúde da mãe no pós-parto influencia na relação da família em participar no método canguru. Sendo assim, pode se observar na pesquisa que a taxa 100% de aderência de do método é das mães.

A figura II demonstra idade comparativa dos adeptos do Método Mãe Canguru. Onde pode se observar que 1 das mães eram adolescentes de 15 a 19 anos e 2 estavam na faixa etária do período reprodutivo de 20 a 34 anos.



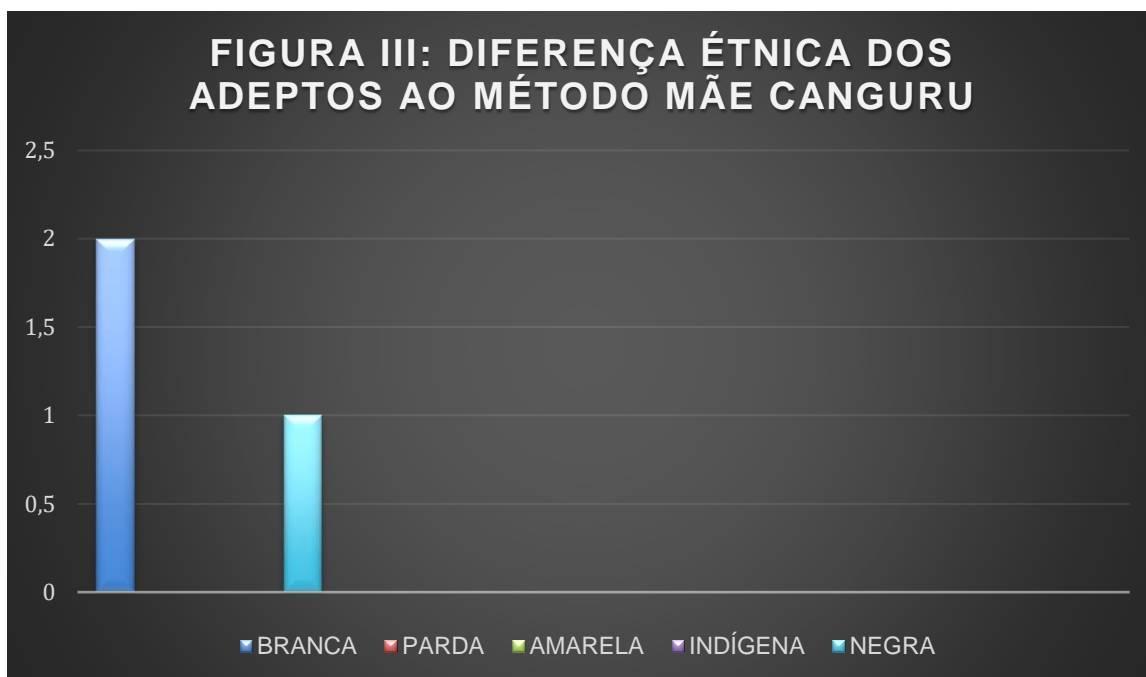
FONTE: Autora, 2018.

De acordo com Ramos & Cuman (2009), relata que em sua pesquisa com relação à idade, 54% estavam na faixa etária entre 20 e 34 anos, considerado período reprodutivo; 12% estavam na faixa etária entre 35 e 45 anos; 30%, na faixa etária entre 15 e 19 anos; e 4%, na faixa etária igual ou menor que 15 anos. Somando-se as duas últimas faixas etárias, ou seja, todas as menores de 19 anos, consideradas adolescentes, constatou-se 34% da amostra.

Gravidez na adolescência é fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais. As intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potencializam quando associadas a condições socioeconômicas e geográficas (RAMOS & CUMAN, 2009).

Tendo em vista esses dados, esta pesquisa encontrou dados semelhantes a Ramos & Cuman (2009) quando comparada a amostra encontrada na fase da adolescência.

A figura III demonstra o nível de diferença étnica entre as mães, e mostra que 2 das mães eram brancas e 1 era negra.



FONTE: Autora, 2018.

De acordo com Oliveira et al (2018), há evidências de que as disparidades étnico-raciais podem levar à prematuridade. Estudo realizado nos Estados Unidos observou variação considerável nos resultados dos nascimentos segundo a raça/cor da pele materna: 18,4% dos partos de mulheres negras ocorreram antes de 37 semanas de gestação. Estudo de coorte no Reino Unido com o objetivo de comparar o tempo de duração da gestação entre as mulheres brancas e as mulheres negras concluiu que estas têm 1,5 vezes mais chances de ter partos prematuros. Ainda de acordo com Oliveira et al (2018), se observou que há hipótese de que as mulheres negras têm um risco maior de ter partos prematuros quando comparadas com as mulheres não negras.

A partir do estudo mencionado, pode se observar que na presente pesquisa se percebeu que 2 das mães adeptas ao método canguru eram brancas e não negras. Mas vale destacar que esta pesquisa não avaliou a amostra total de prematuros atendidos nessa unidade de internação, sendo necessário nova pesquisa da população total para avaliar o impacto da etnia na prematuridade nesta localidade do estudo.

A figura IV demonstra o estado civil dos adeptos ao método mãe canguru o que mostra que 2 mães eram casadas e 1 era solteira.

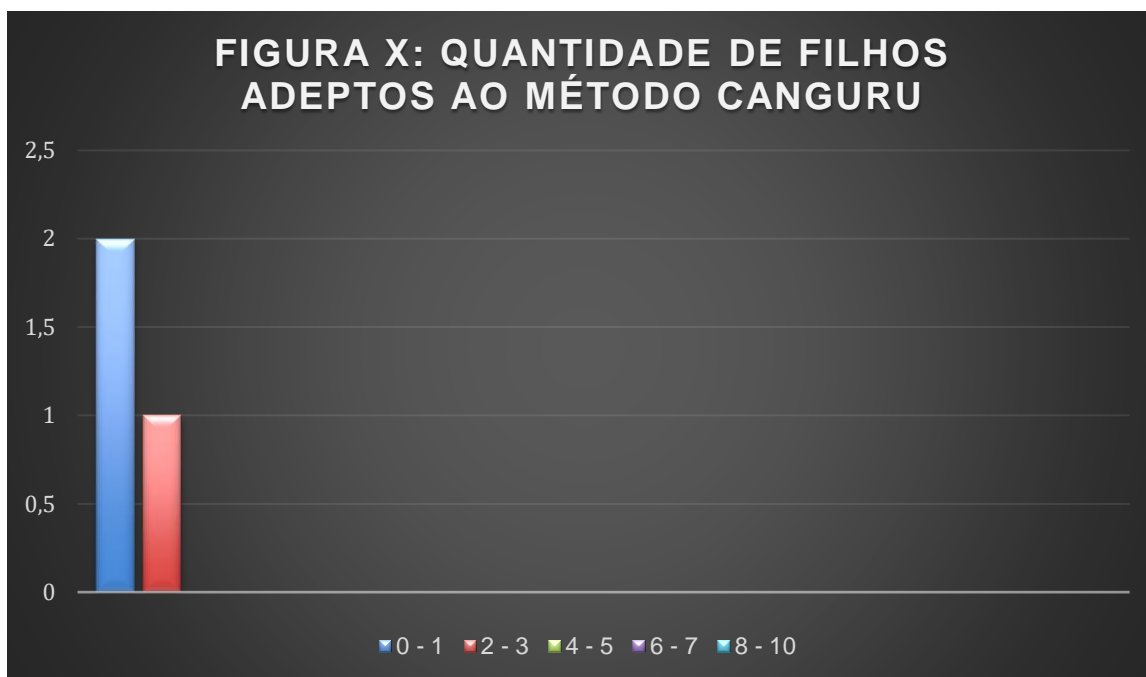


FONTE: Autora, 2018.

De acordo com Maia et al (2011), o método mãe canguru não existe e não funciona sem a participação da família. Somente ela fornece uma assistência humanizada e perfeita na sua totalidade, por proporcionar um cuidado não técnico, mas com amor. Por mais que a equipe esteja empenhada em oferecer os melhores cuidados, apenas a família proporciona um cuidado em tempo integral e personalizado para os recém-nascidos no Método Canguru.

Sendo assim, a amostra da presente pesquisa é positiva, pois, 2 mães tem seus companheiros que lhes ajudam para realizar o método canguru com eficácia. Assim, o vínculo afetivo do binômio mãe-filho relacionado com a família, auxilia na recuperação diária do recém-nascido e traz tranquilidade para a mãe realizar o método sem preocupações, sendo assim o apoio e auxílio da família no método canguru é essencial para a evolução do recém-nascido.

A figura X demonstra a quantidade de filhos que cada mãe tem, contando com o que está no método canguru.



FONTE: Autora, 2018.

De acordo com Dittz et al, (2008) as mães, mesmo distantes do lar, exigem de si próprias o cumprimento das atribuições próprias, como mãe, companheira e na organização da casa. Durante a permanência no alojamento materno, além de incorporar novos sentimentos e emoções, ela não se desvincula completamente de suas preocupações e atribuições como companheira, mãe de outros filhos, filha e trabalhadora.

Pode se observar na presente pesquisa, que 2 das mães tinham apenas um filho e 1 tinham dois filhos. Esses dados demonstram que as mães que possuem apenas o filho que está vivenciando a prematuridade, tem maior adesão ao método, pois não vinculam preocupação de voltar para casa e cuidar do outro filho. No decorrer da pesquisa, as mães relatam dificuldade de estar longe de casa e de ter seus filhos longe de si. Isso deixa com que a mãe realize o método canguru com mais preocupação e não consegue se entregar literalmente devido a ansiedade que te toma. Porém, as outras mães que são primigestas se esforçam no método para que haja melhora de seus filhos, que estão ali consigo.

CATEGORIA 1: GANHO DE PESO PONDERAL DO RECÉM-NASCIDO.

Duas mães compreenderam que após a introdução do método canguru seus filhos ganharam peso.

“... O método realmente teve eficácia porque a partir do momento que nós começamos a fazer o canguru, ela engordou, ela ganhou peso. Ela estava ganhando 5g por dia, aí ela começou a ganhar 50g...” (M.2)

“... Ela começou a ganhar peso. Ela por dia fazendo o método canguru, ganhava 50g por dia de peso...” (M.3)

Quanto ao ganho diário de peso que significa importante variável para a evolução do bebê prematuro e, sua consequente alta hospitalar, defende que o método canguru implica num ganho de peso diário maior e num tempo para a alta hospitalar menor que no tratamento convencional (RODRIGUES & CANO, 2006). O ganho peso ponderal é um ótimo processo de evolução do recém-nascido.

Para as mães dois (2) e três (3), ressalta que houve um ganho de peso ponderal diariamente de seus filhos. Desta forma pode-se concluir que 2 das mães compreenderam que o método canguru auxilia no ganho peso do recém-nascido de baixo peso, o que auxiliou a rápida alta hospitalar.

CATEGORIA 2: O VÍNCULO ENTRE O BINÔMIO MÃE-FILHO.

Duas mães conseguiram sentir melhora no vínculo com seus filhos durante a internação e prática do método canguru.

“... Porque a minha bebê ficou 1 mês na neonatal. Ela ficou 24 dias sem o toque. Foi bom o canguru por causa do nosso vínculo entre agente, que acabou sendo cortado quando ela foi para a neonatal...” (M.2)

“... Positivo é que a bebezinha se desenvolve melhor. Eu vi que ela se desenvolveu melhor, uma adaptação. Que nem, você aprende a dar banho...” (M.1)

A separação do bebê de sua família, principalmente de sua mãe, imposta pelas condições clínicas do bebê doente e por normas das Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais convencionais, pode levar a uma interferência negativa na formação dos laços afetivos, o que pode afetar o posterior desenvolvimento psicoemocional desse bebê. Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo (VENANCIO & ALMEIDA, 2004).

O vínculo da mãe com seu filho é a melhor técnica para se obter recuperação do recém-nascido, e isso o método mãe canguru disponibiliza, que é o contato pele a pele com seu filho. A formação de vínculo foi demonstrada de formas diferentes, porém ficou presente na fala de 2 das mães que realizaram o método. Este resultado colabora com a avaliação de manter os prematuros em Canguru de forma a fortalecer o vínculo.

SUBCATEGORIA 2.1 : A DIFICULDADE DE ESTAR LONGE DE CASA.

Apenas uma mãe relatou que teve dificuldade de estar longe de casa, provavelmente porque tinha outro filho.

“...Negativo é que fica fora de casa, longe do meu outro filho...” (M.1).

A interação entre alguns fatores, tais como perda de um bebê em gestação anterior, presença de outros filhos, participação dos pais e de outros membros da família, bem como os arranjos domésticos, podem determinar padrões mais ou menos favoráveis à opção e prática do método canguru. A prática do método canguru, embora reconhecida pela mãe como fundamental para o desenvolvimento do bebê, apresenta dilemas nem sempre fáceis de administrar, principalmente quando realizado intra-hospitalar (RODRIGUES & CANO, 2006).

Sendo assim, se observa que a dificuldade de deixar seus outros filhos em casa enquanto estão em ambiente hospitalar, pode ser um fator para a não realização do método canguru, pois, a mãe fica ansiosa e preocupada com seu lar. Desta forma é importante ressaltar que a equipe que orienta a colocação de um prematuro em Canguru precisa acolher a família dentro de sua complexidade social, colaborando na resolução de conflitos existentes.

CATEGORIA 3: O CONHECIMENTO SOBRE O MÉTODO CANGURU.

Todas as mães relataram que não conheciam o método canguru antes de o praticá-lo dentro do ambiente hospitalar.

“... Não, não conhecia. Eu vim a conhecer depois que a neném nasceu ...” (M.1)

“... Não, não conhecia. Conheci aqui ... “ (M.2)

“ ... Eu conheci aqui... “ (M.3)

A educação em saúde é importante prática educativa do profissional enfermeiro, no qual, se utiliza uma linguagem clara e objetiva para que se facilitar o aprendizado. Desta forma, pode facilitar a compreensão materna, aqui destacando o método canguru, sua finalidade, seus benefícios fazendo com que, a mãe compreenda a importância deste, para ela e para seus filhos (NEVES et al, 2010).

Sendo assim, pode se observar que as mães quando começaram o método canguru no ambiente hospitalar, não os conhecia. Foi papel da enfermagem realizar atividade em saúde com as mesmas, para que se obtiverem conhecimento sobre a técnica, seus benefícios e como realizar. Tendo em vista essa falha de conhecimento das mães sobre o método canguru, seria importante que todas as mães que realizassem pré-natal de alta risco, recebessem uma orientação sobre o que é o método.

Pois, devido ao método ser implicado em colocar o bebê pele a pele com a mãe, as vezes na hora que realizar a posição a mãe encontra medo de machucar seu filho. Isso seria minimizado se tivessem orientação sobre o mesmo antes mesmos de seu filho nascer. Assim poderia se haver uma certa segurança em realizar a posição.

Dessa forma, a equipe de enfermagem pode e deve esclarecer as mães, pois com o aprendizado materno, compreendendo como proceder frente ao método, a mãe garantirá além da rápida recuperação do recém-nascido um forte elo entre si e seu filho (NEVES et al, 2010).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como enfoque conhecer a visão das mães sobre o método canguru, através de um estudo qualitativo onde foi utilizado um roteiro para uma entrevista estruturada, considerando a sua posição referente ao objetivo desse estudo, ou seja, realizar uma análise sobre a visão das mães quanto ao uso do método mãe canguru sobre a eficácia do processo de recuperação do recém-nascido, descrever o perfil sócio demográfico das famílias que aceitaram fazer o método canguru e analisar se as mães que participam do método sabem qual o propósito do mesmo e se já conheciam.

Para caracterização das mães se utilizou um questionário com perguntas, sendo: grau de parentesco, sexo, idade da mãe, etnia, estado civil e número de filhos, conhecimento da mãe sobre o método canguru e avaliação sobre o método canguru tanto para a mãe quanto para o bebê.

Na análise realizada das entrevistas se possibilitou a identificação de três (3) categorias e uma (1) subcategoria: 1º categoria ganho de peso ponderal do recém-nascido; 2º categoria o vínculo entre o binômio mãe-filho (subcategoria: a dificuldade de estar longe de casa); 3º categoria o conhecimento sobre o método canguru.

Após análise dos dados sociodemográficos, pode se verificar que a maioria dos adeptos ao método canguru foram as mães; que a maioria era casada e apenas uma mãe tinha dois filhos, as demais tinham um filho; a maioria era de etnia branca e todas as mães foram conhecer o método canguru em ambiente intra-hospitalar.

Com isso, pode se observar que as mães ainda são as que mais aderem ao método canguru; que a gravidez na adolescência pode levar ao parto prematuro e devido a isso por mais que a maioria das mães estejam na faixa etária do período reprodutivo ainda há mães adolescentes; ao contrário de alguns autores citados no texto a etnia das mães foram de maior incidência brancas do que negras; a maioria das mães eram casadas e com isso o vínculo da família e a presença do pai no método possa ajudar a mãe e o bebê; e por mais que a maioria das mães tenham apenas um filho, as mães que tem dois

filhos encontram dificuldades em ficar no ambiente intra-hospitalar e ficar longe dos mesmos conforme esclarecido nas falas.

Em relação as falas das mães, pode se considerar que todas que participaram das entrevistas relatam que o método canguru foi eficaz para a melhora do recém-nascido durante a internação, que houve melhora no vínculo do binômio mãe-filho e que houve ganho de peso ponderal do recém-nascido.

É fato a partir do conhecimento das mães, que as mesmas não obtiveram conhecimento sobre o método durante o pré-natal. Sendo assim pode se observar que há falta de atividade em saúde com as mães quando começam o acompanhamento da gestação.

Pode-se concluir com essa pesquisa a necessidade de realizar, com as mães que tenham gestação de alto risco, uma preparação antecedente sobre o provável parto prematuro e os métodos auxiliares para melhora da criança durante a internação e alta, para que durante o método canguru a segurança da mãe em realizar o método fosse com menos medo e mais segurança.

Sendo assim, é de muita relevância a observação da equipe de enfermagem quanto a capacitação dessas mães no período gestacional. Pois, cabe a enfermagem visualizar esse déficit de conhecimento e orientar melhor as gestantes principalmente as de alto risco que pode vim a ter um bebê prematuro.

Pode se concluir com o estudo, que foi alcançado os objetivos idealizados na pesquisa. As mães de acordo com suas análises e visões consideram o método canguru como uma prática eficaz para a melhora do recém-nascido prematuro e de baixo peso e que o método traz vantagens como: o ganho de peso ponderal do recém-nascido, melhora do vínculo afetivo do binômio mãe-filho e melhora das inseguranças maternas quanto ao cuidado com o bebê.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Andreza Maria Gomes; MELO, Lizânia da Silva; SOUZA, Maria Eduarda Di Cavalcanti Alves; FREITAS, Maria Mayara Sthephanne de Medeiros; LIMA, Maria das Graças Lopes; LESSA, Rebeca de Oliveira. **A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió /AL Brasil.** Rev. iberoam. educ. investi. Enferm, 2016.

ALMEIDA, Caroline Lourenço. **O cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e as drogas: Um estudo qualitativo.** {Dissertação de Mestrado}. USC- Universidade sagrado coração. Bauru, 2010.

CAETANO, Laise Conceição; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; ANGELO, Margareth. **Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família.** Rev Latino-am Enfermagem, 2005.

DITZ, Erika da Silva; MOTA, Joaquim Antônio César; SENA, Roseni Rosângela. **O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 2008.

FERREIRA, Loide; VIERA, Cláudia Silveira. **A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura.** Maringá, 2003.

GOMES, Josiane Aparecida Tomáz Santos; MARTINS, Maria Joana de Lima; HERTEL, Valdinéa Luiz. **Método Mãe Canguru: Percepção da Equipe de Enfermagem.** REENVAP, Lorena, n. 07, Agos. /Dez. 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Nascimentos Prematuros.** 2017.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque; ARAÚJO, Edna Maria; OLIVEIRA, Keyte Albuquerque; CASOTTI, Cesar Augusto; SILVA, Carlos Alberto Lima; SANTOS, Djanilson Barbosa. **Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise.** Rev Saude Publica, 2018.

FAGUNDES, Felipe Ribeiro Cabral; TEIXEIRA, Francine Mendonça de Luna; CAMARGO, Larrine Fernanda; MOCHIZUKI, Luís; AMORIM, César Ferreira; SOARES, Renato José. **Análise eletromiográfica de músculos da coluna vertebral durante a marcha em diferentes formas de carregar o bebê.** ConScientiae Saúde, 2016.

GONTIJO, Tarcísio Laerte; MALTA, Deborah Carvalho. **Avaliação da implantação do método canguru: O caso de uma maternidade em Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.** REME – Rev. Min. Enferm.12(2): 189-194, abr./jun., 2008.

LAMY, Zeni Carvalho; GOMES, Maria Auxiliadora S.; GIANINI, Nicole Oliveira Mota; HENNING, Marcia de Abreu e S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso – Método Canguru: A proposta Brasileira.** Ciência e Saúde coletiva, 2005.

MAIA, Jair Alves; OLIVEIRA, Manoel Pereira; FURTADO, Simone de Souza; SILVA, Lissiane Matos; PEREIRA, Maria Lucrecia Batista. **Método Canguru: A importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso.** Enfermagem em Foco, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Portaria N.º 693, de 5 de julho de 2000. **Norma de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N.º 1.683, de 12 de junho de 2007 (**Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru**).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual Técnico / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 2º ed., 1º reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; DIAS, Diego Alonso Soares; MOREIRA, Carla Borges. **Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: Pesquisa qualitativa na rede pública de Betim.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 3, p. 475-483, jul. /Set. 2009.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios.** RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011.

NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas.** *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* [online]. 2010.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de risco para prematuridade: Pesquisa Documental.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009.

RODRIGUES, Márcia Aparecida Giacomini; CANO, Maria Aparecida Tedeschi. **Estudo do ganho de peso e duração da internação do recém-nascido pré-termo de baixo peso com a utilização do método canguru.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2006.

TOMA, Tereza Satsuko. **Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(supl), 2004.

8. APÊNDICE

8.1 QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DAS PESQUISA

Peso de nascimento do RN: _____ **DN:** _____

Peso Atual: _____ **Data da entrevista:** _____

1. Grau de Parentesco: () Mãe () Pai () Outros _____.
2. Sexo: () M () F
3. Idade da (o) praticante do método canguru: _____ anos.
4. Cor ou Raça/Etnia: () Branca () Parda () Amarela () Indígena
5. Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Separado(a)
() Viúvo(a) () União estável
6. Número de Filhos: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
7. Você já conhecia o método canguru, ao qual está fazendo parte?
8. No método canguru, o que você avalia de pontos positivos e negativos que acarretaram para você e seu bebê?

8.2 TRANSCRIÇÃO DAS FALAS

MÃE 1.

31 anos. Sexo Feminino. Negra. Casada. Não, não conhecia; eu vim a conhecer depois que a neném nasceu. Eu achei bom, porque é uma adaptação que a gente tem com o neném, tem para aprender cuidar, porque eles são pequenininhos. Eu acho legal sim, mas é ruim porque fica tempo fora de casa, fica muito trancado aqui dentro, mas é um método bom. Sim, ela desenvolveu mais, a presença da mãe é essencial para o bebê. Positivo é que a bebezinha se desenvolve melhor, eu vi que ela desenvolveu melhor, uma adaptação, que nem você aprende a dar banho e de negativo é que fica fora de casa, longe do meu outro filho.

MÃE 2.

33 anos. Sexo Feminino. Branca. Casada. Não, não conhecia, conheci aqui. Não tenho nada de negativo, porque é um método de aproximação da mãe com o bebê. Tanto que o método realmente tem eficácia, porque a partir do momento que nós começamos a fazer o canguru ela engordou, ela ganhou peso. Ela estava ganhando 5g por dia, aí ela começou a ganhar 50g. É importante por conta desse contato físico mesmo, que é um aconchego. Porque a minha bebê ficou 1 mês na neonatal, ela ficou 24 dias sem o toque. Foi bom por causa do nosso vínculo mesmo. Estabeleceu um vínculo ente a gente, que acabou sem cortado quando ela foi para a neonatal.

MÃE 3.

18 anos. Sexo Feminino. Branca. Solteira. Eu conheci aqui. Foi positivo, ela melhorou cada dia mais com o método. Quando começamos a fazer o método, a Giovana disse que ajudava a ganhar peso, e isso ajudou ela bastante, pois, ela começou a ganhar peso. Ela por dia no método canguru está ganhando 50g por dia. Não, adorei, porque está ajudando bastante.

9. ANEXOS

9.1 TERMO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulado: BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO: VISÃO DAS MÃES, que se refere a um projeto de graduação do (s) participante (s) Karina Andrade de Paula, o qual pertence ao Curso de Enfermagem da FEMA.

O (s) objetivo (s) deste estudo é avaliar a visão das mães quanto a prática do método canguru em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais promovendo uma análise sobre a visão das mães quanto ao uso do método mãe canguru e o que pensam sobre a eficácia ou não sobre o processo de recuperação do recém-nascido. Sua forma de participação consiste em responder de forma clara e objetiva as perguntas realizadas pela autora.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimento ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: comunicar os resultados da pesquisa.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste termo e em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Fernanda Cenci Queiroz, Avenida Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana, Assis - SP, 19807-130, Assis/SP, tel.: 18 3302-1055.

Eu _____ portador do RG/Nº _____ confirmo que Fernanda Cenci Queiroz e Karina Andrade de Paula explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para a minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Assis, _____, _____ de 2018.

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

(Assinatura da testemunha para casos de sujeitos analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva, visual ou motora).

Eu, _____

(Nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Objetive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)