

Percepção materna diante da utilização do método canguru: uma revisão integrativa
Maternal perception regarding the use of the kangaroo method: an integrative review
Percepción materna sobre el uso del método canguru: una revisión integradora

Recebido: 01/06/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 02/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Hallyson Leno Lucas da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7237-1706>

Faculdades Integradas de Patos, Brasil

E-mail: hallysonlenolucas@hotmail.com

Anderson de Assis Ferreira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9074-2275>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: andersonassis13@outlook.com

Wadna Rodrigues do Vale

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7949-6229>

Centro Universitário FACEX, Brasil

E-mail: wadnarodrigues04@hotmail.com

João Paulo Araújo da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0732-4799>

Faculdades Integradas de Patos, Brasil

E-mail: paulofarn@hotmail.com

Tyson Eduardo de Alencar

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8305-8114>

Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, Brasil

E-mail: tysonalencar@hotmail.com

Wenysson Noletto dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2093-5415>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: wenysson-noletto@hotmail.com

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: italoarao@ufpi.edu.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar na literatura o entendimento, compreensão e percepção de mães de neonatos sobre a utilização do método canguru. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa. A busca dos estudos ocorreu entre os meses de março a abril de 2019 via BVS, SciELO e LILACS, conduzida pela questão de pesquisa: “Como se dá a percepção materna diante da utilização do método mãe canguru em neonatos?”. Foram identificados 14 artigos, em que 14,3% das publicações prevaleceram entre os anos de 2016, 2015, 2013 e 2003 (57,2%) e 7,1% entre os anos de 2018, 2014, 2010, 2009, 2008 e 2007 (42,6%). Após análise, os resultados e informações foram divididos em três categorias: Sensações e expectativas com o RNAs; Influência do ambiente; e Melhora no binômio mãe e filho. Constatou-se, que o Método Mãe Canguru traz benefícios à saúde do recém-nascido de baixo peso, reduz custo e tempo de internação hospitalar, humaniza a assistência e melhora o vínculo mãe-filho.

Palavras-chave: Método canguru; Saúde da criança; Recém-nascido; Enfermagem.

Abstract

The present study aimed to identify in the literature the understanding, understanding and perception of mothers of newborns about the use of the kangaroo method. It is an integrative review type research. The search for the studies took place between March and April 2019 via VHL, SciELO and LILACS, conducted by the research question: “How does the maternal perception occur when using the kangaroo mother method in neonates?”. 14 articles were identified, in which 14.3% of publications prevailed between the years 2016, 2015, 2013 and 2003 (57.2%) and 7.1% between the years 2018, 2014, 2010, 2009, 2008 and 2007 (42.6%). After analysis, the results and information were divided into three categories: Sensations and expectations with the RNAs; Influence of the environment; and Improvement in the mother and child binomial. It was found that the Kangaroo Mother Method brings benefits to the health of low birth weight newborns, reduces the cost and length of hospital stay, humanizes care and improves the mother-child bond.

Keywords: Kangaroo-mother care method; Child health; Infant, Newborn; Nursing.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar en la literatura la comprensión, comprensión y percepción de las madres de los recién nacidos sobre el uso del método canguro. Es una investigación de tipo de revisión integradora. La búsqueda de los estudios tuvo lugar entre marzo y abril de 2019 a través de VHL, SciELO y LILACS, realizada por la pregunta de investigación: "¿Cómo se produce la percepción materna cuando se usa el método de la madre canguro en recién nacidos?". Se identificaron

14 artículos, en los cuales el 14.3% de las publicaciones prevalecieron entre los años 2016, 2015, 2013 y 2003 (57.2%) y el 7.1% entre los años 2018, 2014, 2010, 2009, 2008 y 2007 (42,6%). Después del análisis, los resultados y la información se dividieron en tres categorías: sensaciones y expectativas con los ARN; Influencia del medio ambiente; y Mejora en el binomio madre e hijo. Se descubrió que el Método Madre Canguro brinda beneficios para la salud de los recién nacidos con bajo peso al nacer, reduce el costo y la duración de la estadía en el hospital, humaniza la atención y mejora el vínculo madre-hijo.

Palabras clave: Método Madre-Canguro; Salud del Niño; Recién Nacido; Enfermería.

1. Introdução

O nascimento prematuro (antes da 37^a semana de gestação) perfaz uma incidência mundial aproximada de um a cada 10 nascimentos. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) nascem 15 milhões de bebês pré-termo no mundo anualmente, e suas consequências associadas relacionadas às altas taxas de morbimortalidade definem a prematuridade como um grave problema de saúde pública. Neste cenário, o Brasil ocupa a décima posição no ranking, sendo que a região sul do País apresenta um dos maiores percentuais de prematuridade, com um índice de 12% (Testoni & Aires, 2018).

A mortalidade neonatal persiste com índices aquém do potencial do país e apresenta-se como uma questão de saúde pública ao refletir a precariedade nos determinantes sociais e de saúde da população. No Brasil, estima-se que a taxa de mortalidade neonatal seja de 11,1 por mil nascidos vivos, com maiores índices nas regiões Norte e Nordeste e nas classes econômicas mais desfavorecidas. Destaca-se que o baixo peso ao nascer é considerado de forma isolada como principal fator preditor da mortalidade infantil, portanto o peso ao nascimento pode determinar as condições de vida de uma criança, uma vez que, ao nascer nessa conjuntura, apresenta maior vulnerabilidade e risco ao óbito (Sales et al., 2018).

Levando em consideração essa problemática, tornou-se necessário o despontar de tecnologias que contribuíssem com a redução da morbimortalidade de recém-nascidos (RNs), como o uso de incubadoras com maior capacidade de termorregulação, ventilador mecânico e monitor cardiorrespiratório, dentre outras tecnologias que proporcionam melhor assistência e, por conseguinte, aumentam significativamente a sobrevivência de RNs prematuros e/ ou de baixo peso (Toso et al., 2015, Sales et al., 2018).

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso (menores de 2,5kg). Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. O

Método Canguru – Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso é uma estratégia que busca reverter esta realidade (Zirpoli et al., 2019).

O Método Mãe Canguru (MMC), também conhecido como Cuidado Mãe Canguru ou Contato Pele a Pele, tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer (BPN). Foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colômbia, e denominado Mãe Canguru devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais. Era destinado a dar alta precoce para recém-nascidos de baixo peso (RNBP) frente a uma situação crítica de falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno (Venâncio & Almeida, 2004).

O novo programa domiciliar de atenção ao RNBP era baseado nos seguintes princípios: a) alta precoce independentemente do peso, desde que o bebê apresentasse condições clínicas estáveis; b) não utilização de fórmula infantil, e sim apenas leite materno; c) incentivo ao contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, sendo o mesmo colocado entre as mamas; e d) manutenção do bebê em posição vertical. Essa iniciativa contou com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o qual divulgou amplamente seus resultados, especialmente no tocante à redução da mortalidade, aos benefícios psicológicos e ao baixo custo (Venâncio & Almeida, 2004).

Em meio a essa corrente tecnicista na assistência neonatal, iniciou-se também uma discussão acerca da humanização da assistência, ao considerar a necessidade desta permear os serviços de saúde materno-infantil. Essa discussão surgiu para reorientar a atenção ao RN prematuro e/ou de baixo peso, com a substituição da “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar”. Desse modo, o Ministério da Saúde (MS), no dia 8 de dezembro de 1999, por meio da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC), lançou a proposta à comunidade científica brasileira, que foi efetivada como política pública de saúde no Brasil, em 2000 (Sales et al., 2018, Brasil, 2014).

Diante do nascimento de um bebê prematuro, observa-se as condições físicas e emocionais enfrentadas pelos pais. Os dados existentes indicam o grande estresse psicológico da família, em especial da mãe, quem, na maioria das vezes, permanece acompanhando seu filho durante a hospitalização. Dessa forma, a mãe, é submetida à rotinização hospitalar e afastada do seu convívio familiar e social em detrimento da priorização do cuidado ao filho hospitalizado (Viana et al., 2018, Brasil, 2011).

Na condição de mãe acompanhante do filho, torna-se imprescindível discutir as experiências das mães de RN prematuro, destacando assim as dificuldades enfrentadas pelas mesmas decorrentes das condições de saúde de seus filhos e da espera até que eles atendam pré-requisitos do protocolo de alta (Viana et al., 2018, Pinto, Padovani & Linhares, 2009).

A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal, na qual tem apresentado um elevado índice ao longo dos tempos e observado grande quantidade de casos de hospitalização devido ao nascimento prematuro. Sabe-se que durante todo o processo de hospitalização no Método Canguru, a mãe, na maioria das vezes permanece acompanhando seu filho durante toda a internação (Viana et al., 2018, Bozzeto, Grave & Périco, 2013).

No entanto, nesse ambiente de cuidados neonatais, é importante também considerar os impactos que a hospitalização traz à família do RN. O nascimento do RN prematuro e de baixo peso implica em mudanças nos planos familiares, por causar frustrações em relação ao que foi idealizado pelos pais: uma criança bonita, saudável, “gordinha” e que fosse direto para casa. Para as puérperas, deixar o hospital sem o filho pode se tornar um pesadelo. Assim, o parto prematuro e a necessidade de internação em uma unidade neonatal configuram-se como acontecimentos marcantes na vida de uma mulher. Desse modo, cabe aos profissionais de enfermagem estarem sensíveis às demandas das pacientes, apoiando-as sempre que necessário, com vistas a superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde do RN (Sales et al., 2018).

Nesse contexto, o Método Mãe Canguru (MMC) se apresenta como uma abordagem de intervenção complementar à tecnologia neonatal para promover o contato direto do neonato com a mãe, desde o momento em que ambos apresentam condições clínicas para desenvolvê-lo. Na proposta brasileira de desenvolvimento do método, ele não substitui as condutas e/ou tratamentos terapêuticos, mas tem contribuído para o processo de recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida do neonato, promover o aleitamento materno e o vínculo mãe e filho, além de aumentar o potencial de oferta dos leitos neonatais (Cabral & Rodrigues, 2006).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura o entendimento, compreensão e percepção de mães de neonatos sobre a utilização do método canguru.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para a pesquisa foi do tipo revisão integrativa desenvolvida

através da busca sistemática de artigos em periódicos científicos (Pereira et al., 2018). A busca dos estudos ocorreu entre os meses de março a abril de 2019 via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) para responder à questão de pesquisa: “Como se dá a percepção materna diante da utilização do método mãe canguru em neonatos?”. Sendo utilizados os descritores disponíveis e padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “método canguru” [AND] “criança” [AND] “recém-nascido”.

Como critérios de inclusão para o estudo, utilizou-se: artigos disponíveis completos online, pela facilidade e disponibilidade do material, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Para tanto, não foi utilizado recorte temporal, uma vez que o presente estudo baseia-se em encontrar na literatura temas que possam agregar ao objetivo proposto. Já os critérios de exclusão consistiram em materiais de editoriais, carta ao editor, resumos, opinião de especialistas, resenhas, livros, capítulos de livros, teses e dissertações, artigos indisponíveis nas bases de dados selecionadas e em outros idiomas.

Após a análise dos artigos, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, obtendo informações relevantes, como: nome dos autores, ano de publicação, título do artigo, fonte/base de dados, objetivos, tipo de abordagem metodológica, sujeitos da pesquisa, local de estudo, principais resultados, discussão e categorização dos artigos com base nas evidências científicas. Logo, após a definição das estratégias, realizou-se a busca nas bases de dados por descritor de forma associada, como mostra a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Quantitativo dos artigos encontrados nas bases de dados com os descritores associados em trio. Natal, Rio Grande do Norte. 2019.

DESCRITORES	VS	LILACS	SCIELO	TOTAL
Método canguru [AND] Criança [AND] Recém-nascido	17	23	6	646

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Posteriormente a seleção dos artigos, os estudos foram elencados de acordo com os critérios de inclusão, exclusão e questão norteadora da pesquisa para utilização e construção dos resultados e posterior discussão. Sendo assim, alguns artigos foram excluídos do estudo por não atender aos critérios, resultando para pesquisa 14 artigos para compor a bibliografia potencial, estes artigos foram enumerados de E1 a E15, para melhor compreensão dos leitores.

Os artigos foram classificados de acordo às evidências clínicas da seguinte forma: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. (Santos et al., 2016, Melnyk & Fineout-Overholt, 2015).

3. Resultados e Discussão

Dentre as 14 publicações incluídas nessa pesquisa, 14,3% são equivalentes para cada ano de 2016, 2015, 2013 e 2003, totalizando 57,2% e 7,1% nos anos de 2018, 2014, 2010, 2009, 2008 e 2007, garantindo um total de 42,6% dos estudos utilizados. Levando em consideração os locais/regiões onde foram realizados os estudos: 35,7% das pesquisas foram realizadas na região Sudeste, 35,7% na região Nordeste, 21,4% na região Sul e 7,1% de caráter desconhecido. 92,85% dos estudos possuem abordagem qualitativa e 7,1% fenomenológico interpretativo (Tabela 2).

Em se tratando de base de dados: 42,85% dos estudos foram encontrados na BVS, 42,85% na Lilacs e 14,28% na Scielo. As produções foram publicadas nas seguintes revistas: 14,3% na Rev. Fund. Care Online, 14,3% na Rev. Latino-Am. Enfermagem, 7,1% na Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm, 7,1% na Rev. Enferm. UFSM, 7,1% na Rev. Enferm. Atenção Saúde, 7,1% na Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 7,1% Rev Bras Promoç Saúde, 7,1% na Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online, 7,1% na Psicologia em Estudo, 7,1% na Cienc, Cuid, Saúde, 7,1% na Aquichan, 7,1% no Cad. Saúde Pública, como pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição dos estudos por autor, ano de publicação, título; local do estudo; base de dados/periódico; e nível de evidência (NE). Natal, Rio Grande do Norte. 2019. (n=14).

Nº	Autor	Ano	Título	Local do Estudo	Método	Base/ Periódico	NE
E1	Araujo AMG et al.	2016	A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de aceio/al	Região Nordeste, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm	N6
E2	Heck GMM et al.	2016	Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru	Região Sul, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ Rev. Enferm UFSM	N6
E3	Oliveira, MCde et al.	2015	Kangaroo method: perceptions of mothers who experience the second stage	Região Sul, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ J. res.: fundam. Care.	N6
E4	Costa R et al.	2014	Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a Vivência no método canguru	Região Sul, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ Rev. Enferm Atenção Saúde [Online].	N6
E5	Toma TS, Venâncio SI & Andretto DdeA.	2007	Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após	Região Sudeste, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ Rev. Bras. Saúde Matern.Infant.,	N6

			implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil				
E6	Furlan CEFB, Scochi, CGS & Furtado, MCdeC	2003	Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru	Região Sudeste, Brasil	Estudo qualitativo	BVS/ Rev. Latino-am Enfermagem	N6
E7	Viana, MRP et al.	2018	Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru.	Região Nordeste, Brasil	Estudo qualitativo	LILACS/ Rev. Fund Care Online	N6
E8	Nunes NP et al.	2015	Método canguru: percepção materna Acerca da vivência na unidade de terapia Intensiva neonatal	Região Nordeste, Brasil	Estudo qualitativo	LILACS/ Rev. Bras Promoç Saúde	N6
E9	Santos LM et al.	2013	Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position	Região Nordeste, Brasil	Estudo qualitativo	LILACS/ Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online	N6
E10	Arivabene JC & Tyrrell MAR.	2010	Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a	Região Sudeste, Brasil	Estudo qualitativo	LILACS/ Rev. Latino-Am. Enfermagem	N6

E11	Moreira JdeO et al.	2009	enfermagem Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa Na rede pública de betim	Região Sudeste, Brasil.	Estudo qualitativo	LILACS/ Psicologia em Estudo	N6
E12	Eleutério, FdaRR et al.	2008	O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe-canguru	Região Nordeste, Brasil	Estudo qualitativa.	LILACS/ Cienc Cuid Saude	N6
E13	Ocampo MP.	2013	El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados	-	Estudo Fenomológico Interpretativo	SciELO/ Aquichan	N6
E14	Toma Tereza Setsuko	2003	Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa	Região Sudeste, Brasil	Estudo qualitativo	SciELO/ Cad. Saúde Pública	N6

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em seguida foram feitas as interpretações dos dados, por meio da análise temática ou categorial, tipo de técnica de análise de conteúdo, realizando-se o desmembramento do texto em categorias, segundo reagrupamentos sistemáticos analógicos. Desta forma, buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compõem o corpus do estudo, observando-se a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e análogos onde se realizou nova análise (Santos et al., 2016, Minayo, 2014) e dela emergiram três categorias principais para melhor discussão das informações, quais sejam: “Sensações e Expectativas com o RN”; “Influência do Ambiente”; e “Melhora no Binômio Mãe-Filho”.

3.1 Sensações e Expectativas com o RN

Esta categoria evidencia que a proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o seu filho. Neste sentido, a posição canguru contribui com o exercício da maternidade, fazendo com que a puérpera possa vivenciar uma experiência sensorial mais direta com o filho, além de potencializar o seu papel de cuidadora, impactando desta forma sobre os sentimentos negativos oriundos dos primeiros dias de internação do RNPT na UTIN (Nunes et al., 2015).

Estudos nos mostraram que as mães, quando questionadas quanto as suas expectativas em relação ao nascimento, de modo geral, relataram que esperavam que seus filhos nascessem a termo, e que, após o nascimento, pudessem ir para a casa com seus bebês. A prematuridade dificilmente foi imaginada pelas mães durante a gestação. (Heck et al., 2016)

[...] as expectativas as melhores possíveis, exatamente o que eu não estou vivendo hoje. Imaginei que ela fosse nascer no tempo, que ela fosse nascer saudável. [E2]

ah, que ela viesse de nove meses só [risos] que só ganhasse ela e depois de dois dias já fosse para casa. Eu fiquei muito agoniada, angustiada, com medo. [E2]

Eu achava que ele ia nascer no tempo certo, de nove meses, a termo, imaginei que ele fosse nascer gordinho, saudável. Que ele viesse bem, que só ganhasse ele e depois de dois dias já fosse para casa. As expectativas eram as melhores possíveis, exatamente o que eu não estou vivendo hoje. [E4]

No E1, podemos verificar a narrativa das mães sobre o sentimento no primeiro contato pele a pele com o bebê, onde, verifica-se que uns dos sentimentos principais que o método mãe canguru proporciona é a felicidade. (Araújo et al., 2016)

[...] assim pele a pele a gente se sente muito feliz. [E1]

[...] muita alegria. Pegar ela pela primeira vez. [E1]

Ao realizar pela primeira vez a posição canguru, as puérperas relataram sentir uma emoção e alegria, já que puderam pegar o filho no colo e se sentiram mais próximo do mesmo. (Santos et al., 2013)

Eu tinha vontade de realmente pegar meu filho, porque eu só via ele na incubadora, então era a chance que eu tinha de ter ele próximo a mim. [E8]

Me senti alegre. Porque eu posso ficar perto dele [...] [E9]

[...] antes eu só pegava nele e ficava olhando pela incubadeira e eu me sentia triste. Agora, eu me sinto uma verdadeira mãe, pois posso sentir o meu bebê perto do mim [...]. [E9]

Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele, que no MMC implica o contato cutâneo corpo/ tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro (Viana et al., 2018).

As evidências científicas indicam que o Método Mãe Canguru traz benefícios à saúde do recém-nascido de baixo peso, reduz custo e tempo de internação hospitalar, humaniza a assistência, melhora o vínculo mãe-filho, ao dar à mãe função essencial no cuidado do recém-nascido, aumenta a adesão ao aleitamento materno exclusivo e reduz a morbimortalidade (Viana et al., 2018).

O método especificando os seguintes benefícios e aumenta o vínculo entre ambas as partes, reduz o tempo de separação mãe/filho, mantém a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, reduz a morbimortalidade eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso (Viana et al., 2018).

Em contrapartida, as mães em algum momento demonstram insegurança em manusear os filhos, esse desconforto ocorre especialmente em primíparas.

Fiquei com medo de derrubar o neném e dar banho. [E12]

[..] lidar com prematuro e dar banho. [E12]

Dificuldade em tudo [...] pegar o bebê, fazer pacotinho e adaptação ao canguru. [E12]

Não sei exatamente em que posição que devo ficar na cama. [E12]

[...] tive medo dele escorregar. [E12]

As falas sinalizam uma visível insegurança das mães como resultado da falta de experiência, tanto no relacionado ao manusear o filho como na rotina do método. Diante disto, faz-se necessário estabelecer um elo entre as mães e a equipe de profissionais, com vistas ao repasse das informações necessárias, evitando os momentos de angústia, medo e insegurança acarretados pela falta desse repasse. As relações interpessoais da equipe de Enfermagem com as mães são fortalecidas pela significação desse diálogo, que passa segurança e confiabilidade. O trabalho de Enfermagem possibilita evitar o sofrimento e a dor. Acentuadamente marcado pelo cuidar e confortar, esse trabalho está impregnado de ideias de obediência, coerção, altruísmo e amor ao próximo, amor este que rompe diferenças e faz semelhantes mães e equipe de Enfermagem (Eleutério et al., 2008).

Nesse sentido, a enfermagem desempenha um importante papel no cuidado e fortalecimento do binômio mãe-bebê, através de estratégias de orientações e prática assistencial, o profissional encontra-se inteiramente envolvido em um processo que irá direcionar a mãe nos cuidados certos ao RN, bem como aliviar o medo e as tensões oriundas dessa nova fase.

3.2 Influência do Ambiente

Se tratando da influência do ambiente, também identificou-se alguns relatos, onde, o [E1] apresenta o ambiente encontrado no método canguru como um meio tranquilo e agradável.

Aqui é bom, assim não tem o que falar, as enfermeiras são boas, aqui a gente fica melhor com o bebê. [E1].

É agradável, é calmo, não tem estresse. [E1].

Tranquilo, bom. É como se a gente tivesse em casa [...]. [E1].

Porém, vale ressaltar que o afastamento do ambiente domiciliar apresenta-se como uma das principais dificuldades para as mães.

É a dificuldade é ficar tão longe de casa assim muito tempo, porque querendo ou não a gente é igual um ninho, preciso voltar pra casa um dia. [E2].

Estar com ela é bom, o que não é bom é não estar na nossa casa com ela. [E2].

Eu não queria ir ficar no hospital, porque me incomoda saber que o meu bebê estava vivendo esse momento. [E4].

Ao priorizar a presença junto ao filho hospitalizado, as mães distanciam-se de suas atribuições, que antes do nascimento faziam parte do seu cotidiano. Assim, necessitam adequar-se a um novo ritmo diário de atividades, fora do seu lar, longe de suas atribuições, ao lado do RN que necessita permanecer na UTIN. Diante desta perspectiva, o profissional assume um papel importante, não só relacionado aos cuidados diretos ao RN, mas também na atenção às mães que estão vivenciando o MC. Por isso, é importante que seja preservada a individualidade de cada mãe, fornecendo apoio e atenção (Nunes et al., 2015).

Por outro lado, com frequência aparecem também queixas do tipo "o difícil é que eu fiquei longe da outra (filha que está em casa)"; "me incomodava ficar sem ir para casa"; "machuca as costas, tem que ficar deitada, estou querendo ir embora"; "é cansativo, mas fazer o quê "; "hospital chato, umas pessoa fala uma coisa e outras fala outra"; "à noite é meio cansativo, toda hora acorda, não gosto de dormir de barriga para cima"; "tem hora que ela não quer ficar, ela começa a subir, sair por cima" (Toma, Venâncio & Andretto, 2007).

Nesse contexto, outra dificuldade com a manutenção do Cuidado Canguru, tanto na vivência profissional como nas falas de algumas mães, refere-se às acomodações físicas oferecidas pela instituição (Furlan, Scochi & Furtado, 2003).

Recebia muito boa alimentação. Gostei daquele hospital lá. O alimento de lá é muito limpinho. Eles são feitos muito limpinhos. Eu gostava /.../ Tinha cama, ar condicionado, televisão... Era bem confortável... [E6].

Acho que devia ter uma cama para a mãe relaxar, umas cadeiras mais confortáveis, poltronas. Sei lá, uma sala mais estruturada para a mãe ficar mesmo. Para a mãe ficar o dia todo e não se cansar tanto. Eu ficava ali (apartamento da Maternidade utilizado para o desenvolvimento do Canguru) o dia inteiro sentada, sentada, sentada. [E6].

Existe acentuada diferença socioeconômica entre essas mães. A relação de conforto e repouso para as duas mães é distinta, pois o que uma acredita ser confortável, a outra enxerga como simples demais para oferecer conforto. Cabe lembrar as dificuldades que vivenciávamos pelo fato de não dispormos de área física específica para o Cuidado Canguru, diferenciando as oportunidades oferecidas às mães. Além disso, acreditamos que o Método Canguru deve se constituir em direito e opção da clientela e jamais uma obrigação (Furlan, Scochi & Furtado, 2003).

A inserção da mãe na assistência ao filho hospitalizado é uma estratégia de aproximação da família, que não deve ser vista como obrigação, trazendo uma concepção de cuidado fragmentado, centrado na tarefa. Se tomarmos como base a estrutura física exigida para a realização do Cuidado Mãe-Canguru pelo Ministério da Saúde, veremos que a área

hospitalar necessita apenas ampliar o número de camas e berços, de acordo com a demanda e destinar um local específico para esse cuidado (Furlan, Scochi & Furtado, 2003).

A permanência prolongada no ambiente hospitalar gera alguns conflitos para as mães, frente à ambiguidade dos sentimentos, da vontade de permanecer na instituição e a saudade que têm de casa, dos outros filhos e de seus familiares. Estes sentimentos ficam mais aflorados quando a mulher recebe alta da maternidade e precisa permanecer no hospital em decorrência da internação do recém-nascido que não tem previsão alguma de receber alta do Método Mãe Canguru (Viana et al., 2018), conforme se pôde observar nas falas a seguir

[...] Aqui não é bom, porque não estamos no conforto da nossa casa [...] [E7].

[...] É ruim pela distância da minha família [...] [E7].

[...] Ficar em hospital é ruim, porque fica fora do convívio familiar [...] [E7].

[...] É ruim ficar longe da família, mais é melhor aceitar [...] [E7].

Para as mães deste estudo o sofrimento é considerado mais intenso pelo fato de todas residirem fora da cidade, em outras localidades do interior do Estado, longe do seu reduto, e ainda, indiretamente, serem privadas de receberem visitas diárias de familiares do convívio diário. Algumas das mães participantes do MMC, principalmente para aquelas com menor poder aquisitivo, morar longe dos hospitais e em outras cidades, gera, além do cansaço emocional e físico, o aumento do gasto com o transporte, que é outra dificuldade enfrentada. (Viana et al., 2018).

[...] É ruim porque moramos longe e somos pobres, vivemos do bolsa-escola, minha mãe teve que vir pra cá me ajudar e só vai voltar quando eu for junta [...]. [E7].

O fato de a mãe morar em outra cidade pode ocasionar pioras no quadro clínico do prematuro, devido a sua permanência em tempo integral com o RN ficar prejudicada, além de promover um distanciamento familiar (Viana et al., 2018).

É necessário que mãe e filho estejam em um ambiente próximo ou em conjunto. A distância pode ocasionar perturbações para o desenvolvimento e vínculo entre o binômio, visto que o contato pele a pele entre mãe e bebê fortalece o interlaço e diminui sentimentos negativos e angustias que podem surgir nesse momento.

3.3 Melhora no Binômio Mãe e Filho

Proporcionar aos pais a oportunidade de visualizar e tocar a criança após o nascimento é extremamente útil para iniciar o vínculo afetivo, apego e, por consequência, favorecer o desenvolvimento. O relacionamento afetivo entre mãe e filho é um fator de instinto que influencia o desenvolvimento da identidade materna, sendo relacionado com a realização do papel de mãe, que busca proporcionar amparo físico e psicológico. A proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo (Nunes et al., 2015, Sá et al., 2010). Assim, verifica-se que, de acordo com os relatos das mães sobre o que mudou após a experiência vivida no método canguru, destaca-se a melhora na relação afeto mãe-bebê (Araujo et al., 2016).

Acho que eles ficam mais confortável, desenvolvem mais rápido, ajuda eles também na respiração. E pra gente também, a relação afeto mãe e filho [...]. [E1].

[...] o jeito mais de ser mãe, de ser mulher agora, mudou tudo. A responsabilidade aumenta mais. [E1].

Mudou 100%, eu ficava agoniada sem nem poder tocar nela, sem pode cuidar dela, aí mudou né? Depois que eu vim pra cá. [E1].

No estudo [E2] ficou evidente que o MC é um modelo de cuidado propulsor da aproximação mãe-filho. Ao visitarem o bebê livremente, tocá-lo, acariciá-lo, as mães se sentem bem por perceberem que estes atos são essenciais para o desenvolvimento do RN. Além disso, as mães relatam sentirem-se valorizadas em poder participar ativamente na melhora de seus filhos, reafirmando assim o benefício do MC para o binômio mãe-bebê (Keck et al., 2016).

[...] entendi que ele tem o contato, que ele ouve a batida do coração, que ele se sente aconchegado, que faz bem para uma série de fatores que vão influenciar para o crescimento dele, no amadurecimento, no desenvolvimento dele. [E2]

Eu entendi assim, eu serei a incubadora mãe, porque para ele, ele ainda estava dentro de uma barriga, então eu entendi que quanto mais eu fizesse o canguru mais ele ia conseguir crescer, com mais facilidade. [E2]

Ele entra em soninho profundo, sente o meu coração, o meu cheiro, sente-se confortável e realmente, ele se encaixava bem direitinho. [E4]

A proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo, conforme destacam alguns estudos (Furlan, Scochi & Furtado, 2003). Este elo é de fundamental importância ao que tange os aspectos biopsicossociais tanto do RN quanto da mãe, pois assim, estreitarão seus laços, vínculos e conseqüentemente, haverá uma maior percepção do afeto neste binômio.

Para mim foi uma experiência maravilhosa de você sentir o calor do seu filho perto de você. [E6].

Eu queria ficar, ter contato, sentir ele juntinho de mim, dentro daquela bolsa (suporte de algodão cru para manter o bebê na posição). Ele era tão pequenininho..., colocou ele naquela bolsa, trocando quentinho dele com quentinho meu, esse carinho foi bom demais. [E6].

[...] Aprendi no método canguru que a gente se aproxima mais do bebê, fica mais próximo, ajuda na recuperação. [E7].

Estou no canguru e posso dar carinho, banho, [...] a mama, que são importantes para a recuperação para que ela pegue peso e se recupere mais rápido, aqui, é um dos momentos mais especiais entre mãe-filho. [E12].

À luz da perspectiva da integralidade da assistência, é necessário ter sensibilidade para perceber que o tempo de internação materna pode ser relativamente prolongado e que a mulher não é um ser isolado do seu contexto social. É imprescindível assim, atenção aos aspectos técnicos da assistência, mas também abordagens que contemplem as particularidades de cada sujeito, especialmente no que diz respeito às questões sociais e pessoais dessa mulher (Martins & Santos, 2008).

Não se excluiu aqui, a necessidade de uma assistência de alta complexidade, prestada aos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer. Mas, o processo natural, humano e simples viabilizado pelo MC, tem sido apontado como uma estratégia segura, eficaz e passível de ser implementado desde o nascimento. Isso pôde ser confirmado pela vivência e experiência do pessoal envolvido na atenção à mãe e ao bebê (Martins & Santos, 2008).

Sendo assim, o MC se mostra um importante e eficaz meio de promoção do binômio mãe-filho, repercutindo diretamente no bem estar desse elo, potencializando o contexto familiar e diminuindo riscos para o surgimento de possíveis doenças futuras, o que favorece, por vez, um melhor crescimento e desenvolvimento para o bebê e fortalece a percepção afetiva com a mãe.

4. Considerações Finais

O estudo em tela possibilitou revelar que o Método Mãe Canguru traz benefícios à saúde do recém-nascido de baixo peso, reduz custo e tempo de internação hospitalar; humaniza a assistência, melhora o vínculo mãe-filho, ao dar à mãe função essencial no cuidado do recém-nascido, aumenta a adesão ao aleitamento materno exclusivo e reduz a morbimortalidade. A aproximação da mãe com seu filho são visualizados como um sentimento positivo, sendo um fator preponderante para este método e caracteriza-se como um detentor de valiosos benefícios, que oferecem significativas contribuições para o desenvolvimento e crescimento saudável do RN, a médio e longo prazo. Nesse sentido, é de fundamental importância que esse método seja estimulado quando necessário, a fim de amenizar as possíveis perturbações que podem ocorrer durante o início dessa fase para mãe e o seu bebê.

Ademais, apesar das limitações nesse estudo, ocasionadas pelo baixo nível de evidências dos artigos incluídos, foram essenciais o levantamento das informações sobre a temática, pois contribuirá, também, para informação e orientação, não só para enfermagem, mas para todos os profissionais que lidam diariamente com essa área e temática de pesquisa, revelando lacunas de conhecimentos ainda a serem pesquisados. Assim, atenta-se pela necessidade de realização de estudos com metodologias mais robustas, com o objetivo de identificar os principais fatores e aspectos que interferem no vínculo mãe-filho, bem como reforçar medidas de proteção e o desenvolvimento de estratégias que irão ajudar na implementação de ações de promoção e proteção para o binômio mãe-filho e no fortalecimento do método Mãe Canguru.

Referências

- Araújo, A. M. G., Melo, L. S., Alves, S. M. E. D. C., Freitas, M. M. S. M., Lima, M. G. L., & Lessa, R. O, (2016). A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de maceió/al. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm.* 6(3)19-29.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/210/>
- Bozzetto, C., Quevedo Grave, M., & Périco, E. (2013). Incidência de nascimentos prematuros em hospital de um município do Vale do Caí. *Revista Destaques Acadêmicos*, 5(3).
Recuperado de <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/286/282>

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru - Caderno do Tutor*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru, Manual Técnico*. 2 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Cabral, I. E., & Rodrigues, E. C. (2006). O método mãe canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde para os pais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 629-636. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400011>

Costa, R., Heck, G. M. M. H., Lucca, H. C., & Santos, S. V. (2014). Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*. 3 (2),41-53. <https://doi.org/10.18554/>

Eleutério, F. R. R., Rolim, K. M. C., Campos, A. C. S., Frota, M. A., & Oliveira, M. M. C. (2009). O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe canguru. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 7(4), 439-446. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v7i4.6618>

Furlan, C. E. F. B., Scochi, C. G. S., & Furtado, M. C. C. (2003). Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(4), 444-452. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400006>

Nunes, N. P., Pessoa, U. M. L., Mont'Alverne, D. G. B., Sá, F. E., & Carvalho, E. M. (2015). Método canguru: percepção materna acerca da vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Promoç Saúde*, 28(3), 387-393. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p387>

Martins, A. J. V. S., & Santos, I. M. M. . (2017). Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 10(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46620>

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: *Evidence Basic practice in Nursing and health care*. 1^a ed. Estados Unidos: Lippincott Willians & Wilkins.

https://www.researchgate.net/publication/281080516_Making_the_case_for_evidence-based_practice_and_cultivating_a_spirit_of_inquiry

Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., Dias, D. A. S., & Moreira, C. B. (2009). Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 14 (3), 475-483. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a08>

Ocampo, M. P. (2013). El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, 13(1), 69-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100007&lng=en&tlng=es.

Carneiro, O. M., Orlandi, H. L. M., Balbinot, R. G. J., & Costa, R. (2015). Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(3),2939-2948.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5057/505750947021>

Sá, F. E., Colares, S. R., Frota, P. L. M., & Oliveira, C. F. E. (2010). Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(2),144-149.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=408/40816970007>

Magalhães, S. I. M., Marques, S. J. D., Rocha, S. S., Antunes, A. F. A. C., & Rocha, C. N. A. (2018). Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2413-22. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.545>

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento*. 10^a ed. São Paulo, Hucitec.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Santos, L., Morais, R., Miranda, J. F., Santana, R., Oliveira, V., & Nery, F. (2013). Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position.

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 5(1), 3504-3514. doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v5.1994>

Testoni, T. T., & Aires, L. C. P. (2018). O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. *Rev Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6 (supl. 2), 611-619. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2957>

Toma, T. S., Venâncio, S. I., & Andretto, D. A. (2007). Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 297-307. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300009>

Toso, B. R. G. O., Viera, C. S., Valter, J. M., Delatore, S., & Barreto, G. M. S. (2015). Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1147-1153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>

Venancio, S. I., & Almeida, H. (2004). Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 80 (5, Suppl.), s173-s180. <https://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>

Pereira, V. M., Nunes, A. L., Vitorino, S. M., & Magalhães, J. (2018). Experiences of Premature Mothers Regarding the Kangaroo Mother Method . *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 690-695. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6174>

Zirpoli, D., Mendes, R., Reis, T., Barreiro, M., & Menezes, A. (2019). Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review / Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 547-554. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6541>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Hallyson Leno Lucas da Silva – 30%

Anderson de Assis Ferreira – 10%

Wadna Rodrigues do Vale – 10%

João Paulo Araújo da Silva – 10%

Tylson Eduardo de Alencar – 10%

Wenysson Noletto dos Santos – 10%

Ítalo Arão Pereira Ribeiro - 20%