

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN

MARIA JOSÉ DE LIMA

**ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA  
RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

MOSSORÓ/RN  
2014

MARIA JOSÉ DE LIMA

**ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA  
RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Giselle dos Santos Costa.

MOSSORÓ/RN  
2014

MARIA JOSÉ DE LIMA

**ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA  
RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada pela aluna MARIA JOSÉ DE LIMA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Giselle dos Santos Costa (FACENE/RN)

ORIENTADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

MEMBRO

## **DEDICO**

Esta monografia a Deus que me deu coragem para questionar a realidade e propor um novo mundo de possibilidades, e aos meus pais, por serem as pessoas mais importantes para mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao concluir este SONHO, lembro-me de muitas pessoas a quem ressalto reconhecimento. Durante estes quatros últimos anos muitas pessoas participaram da minha vida. Algumas já de longas datas, outras mais recentemente. Dentre estas pessoas algumas se tornaram muito especiais, cada uma ao seu modo, seja academicamente ou pessoalmente, e seria difícil não mencioná-las.

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus pela dádiva da vida e por guiar os meus passos, tanto nos momentos mais difíceis, como nas alegrias e conquistas. Obrigado senhor, sei que sempre estás presente em minha vida.

Aos meus Pais, Severino Agostinho e Maria Luzinete, que me ensinaram os valores da vida, da honestidade, da humildade e do amor, obrigado pela fé e confiança demonstrada e por me encorajar a enfrentar todos os momentos difíceis da vida. Amo vocês!

À minha irmã Ana Mabel, companheira da vida toda, que sempre esteve comigo, lutando para tudo o que fosse preciso, me apoiando e ajudando em todos os momentos. Esses anos de graduação não seriam os mesmos sem você ao meu lado.

Aos meus queridos irmãos Aucimar e Wellington, pelo incentivo, ainda que à distância, obrigada pelas suas orações e pelas palavras de ânimo. Muito obrigada meus queridos irmãos, por todo amor e carinho, eu amo vocês!

À toda minha família, por sempre sonhar e idealizar a conclusão do meu curso, demonstrando alegria pela minha vitória alcançada. Em especial, à minha tia Dulce e meus primos Amara Gyanne e Arilton Oriallison, por terem me acolhido de braços abertos no seu lar. Família, vocês são essenciais para a minha vida!

Ao meu namorado Pedro Rodrigues, que me encorajou a ingressar na faculdade. Foi dele que eu mais cobre apoio e atenção. Obrigada por dividir comigo planos e sonhos para o futuro.

Não poderia também deixar de agradecer à Ismaelita Rodrigues e Kellem Shirley, à primeira, por ter me acolhido na sua família e muitas vezes me tratado como própria filha, e à segunda, pela confiança em mim depositada que me serviu de estímulo para a superação das dificuldades encontradas durante a minha trajetória acadêmica.

A todos os meus amigos, em especial, Everaldo Pereira, que apareceu na minha vida apenas para trazer coisas boas, mostrando-se ser um grande amigo e companheiro de todas as horas. Obrigada por sempre elogiar as minhas conquistas e me incentivar, apoiando e aconselhando nas minhas decisões. Espero tê-lo sempre perto de mim!

Agradeço à minha equipe de trabalho, Edmilza, Ângela, Ana Paula, Jozeide, Ionete, Valdecira e Priscila, pela contribuição dada por cada uma de vocês durante minha jornada acadêmica, todas se mostraram muito compreensivas. Principalmente Edmilza, que se mostrou ser uma pessoa muito companheira. Sua flexibilidade e entendimento foram essenciais para a conclusão do meu curso.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Esp. Giselle dos Santos pelos ensinamentos, atenção, amizade e dedicação ao longo deste período. Para mim, ser orientada por você foi uma satisfação imensa e motivo de muito orgulho. Obrigada pela confiança, amizade e dedicação. Você será lembrada sempre!

As minhas co-orientadoras Prof<sup>a</sup>. Esp. Patrícia Helena e a Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira, por aceitarem o convite de serem membros da minha banca examinadora, contribuindo para a construção deste trabalho. Obrigada pela ajuda, apoio e incentivo.

A todos os meus professores que são os maiores responsáveis por eu estar concluindo esta etapa da minha vida, compartilhando a cada dia os seus conhecimentos conosco.

Aos meus colegas de turma Ana Cristina; Alana Carvalho, Celivânio Oliveira, Eliane Marinho, Izabella Gama, Joyce Hayane, Janice Fernandes, Kelle Vidal, Larissa Suellem, Mariana Cadó, Rissia Kelle, Witson Ronielly, que, além de se tornarem amigos (as) me ensinaram a conviver com pessoas diferentes de mim. Obrigado por esses anos inesquecíveis de convivência, estudos e muitos momentos eternizados, tornando a vida acadêmica mais suave e repleta de saudades já existentes em mim. Vocês me proporcionaram um grande aprendizado de vida e apesar de termos que nos separar vão ter sempre um lugarzinho especial no meu coração.

Gostaria de destacar dentre eles Joyce Hayanne, Kelle Vidal e Ana Cristina, grandes amigas que participaram comigo em muitos trabalhos durante a graduação, dividindo comigo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica, em especial Ana

Cristina, obrigada pela paciência, companheirismo, lealdade e por sempre me acalmar nas horas mais difíceis. Você é amiga para a vida inteira.

A todos os funcionários que fazem parte da FACENE, que foram também meus amigos durante esses quatro anos, e que vão continuar fazendo parte de mim, devo o meu muito obrigado. Merece aqui destaque os meus sinceros agradecimentos a Vanessa Camilo, sua ajuda foi de fundamental importância para a construção desse trabalho.

Ao diretor do Hospital Parteira Maria Correia, Inavan Lopes, pela sua simplicidade em me dar a oportunidade de realizar minha pesquisa.

Aos pacientes que confiaram em mim durante todo meu aprendizado. E as participantes da pesquisa que, com dedicação e carinho, contribuíram para o sucesso desse estudo.

E por último, e não menos importante, obrigada a enfermeira Herbene por todo o conhecimento transmitido, pela competência profissional que, certamente servirá de espelho para minha conduta enquanto futura enfermeira. Agradeço imensamente a toda a equipe da Unidade Básica Francisco Pereira de Azevedo pela maneira carinhosa que me acolheram.

Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que mesmo não estando citados aqui, de uma forma ou de outra colaboraram para a realização dessa monografia.

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!” Salmos 103:2.

Meus sinceros agradecimentos!

É preciso força para sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê". Autor desconhecido.



## RESUMO

Em todo o mundo, nascem anualmente cerca de 20 milhões de crianças de baixo peso. Destas, um terço morre antes de completar um ano de vida. As primeiras causas de mortalidade infantil com recém-nascido de baixo peso (RNBP) relacionam-se com as afecções perinatais, dentre elas os problemas respiratórios e os metabólicos. Este estudo tem como objetivo geral: Discutir o entendimento das mães que estão com recém-nascido de baixo peso internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, realizando o método canguru. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico das entrevistadas; Identificar o entendimento das mães sobre o método canguru; Verificar os benefícios que o método canguru oferece para o recém-nascido de Baixo Peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na percepção das participantes da pesquisa; Identificar os principais sentimentos das mães ao visitar seu bebê recém-nascido de Baixo Peso, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, que é uma das duas maternidades existentes na cidade de Mossoró. A população da pesquisa foram mães que estão com seus Recém-nascidos de Baixo Peso internados em Unidade de Terapia Intensiva realizando o Método Canguru. A amostra foi composta de 10 mães da instituição pesquisada. Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. A pesquisa foi gravada, e transcrita para melhor compreensão. A análise dos dados foi realizada a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. Em todo processo houve o anonimato das depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora participante. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 86/14 e CAEE: 34195214.6.0000.5179. Na análise dos dados percebemos que para as mães a hospitalização do recém-nascido na unidade de cuidados intensivos desencadeia uma reação de choque, pois na maioria das vezes é uma situação inesperada que gera diversos sentimentos. Quando questionamos as mães acerca do entendimento prévio sobre o Método Canguru, identificamos a partir dos relatos, que elas possuem um entendimento pontual, relacionado apenas a ganho de peso e o contato com a pele. Observamos ainda que o principal benefício do método canguru citado é o ganho de peso. Porém, sabemos que os benefícios do Método Canguru, vão além do ganho de peso. Diante da hospitalização do seu RNBP na UTIN as mães vivenciam situações e sentimentos conflitantes. No primeiro momento, algumas mães sentiam tristeza por ver o seu bebê na UTIN cheio de aparelhos, mas com o passar dos dias elas começavam a perceber alguma melhora e já se sentiam felizes e realizadas. Os resultados deste estudo ressaltam a importância e a necessidade de se aprimorar as condutas em relação ao acolhimento dos pais, buscando compreender este momento particular. Sugere-se, então, que sejam criados espaços de encontros entre os pais que estão com o seu RNBP internados na UTIN e a equipe multiprofissional, a fim de garantir a troca de experiências e conhecimentos, bem como, minimizar os agravos decorrentes da hospitalização.

**Palavras-Chave:** Método Canguru. Cuidados intensivos. Recém-nascido.

## ABSTRACT

Worldwide, each year are born about 20 million underweight children. Some of these, one-third die before reaching one year of age. The leading causes of infant mortality in newborn with low weight (LBW) are related to perinatal conditions, among them the respiratory and metabolic. This study has the general objective: to discuss the understanding of mothers who are newly born underweight in the Neonatal Intensive Care Unit, performing the kangaroo method. And the following objectives: to characterize the profile of socio demographic interviewed; to identify the understanding of mothers about the kangaroo method; To check the benefits that the kangaroo method provides for the newborn Low Birth Weight in the Neonatal Intensive Care Unit, the perception of research participants; to identify the main feelings of mothers to visit his newborn baby, Low Birth Weight, in the Neonatal Intensive Care Unit. This is an exploratory research with descriptive and qualitative approach. It was developed at the Women's Hospital Parteira Maria Correia, who is one of two existing hospitals in the city of Mossoro. The research population were mothers are with their newborns, Low Birth Weight in the Intensive Care Unit performing the Kangaroo. The sample consisted of 10 mothers of the research institution. To achieve the research objectives we used a semi-structured interviews. The research was recorded, transcribed for better understanding. Data analysis was performed based on the qualitative method using the collective subject discourse technique. In any case there was the anonymity of the respondents, as well as the confidentiality of sensitive information. All expenses arising from the feasibility of this research were the responsibility of the participating researcher. The project was approved with the protocol number 86/14 and CAEE: 34195214.6.0000.5179. In analyzing the data we see that for mothers to newborn hospitalization in the intensive care unit triggers a shock reaction, because most of the time is an unexpected situation which causes different feelings. When we asked the mothers to the prior understanding of the Kangaroo, identified from the reports, they have a timely understanding relates only to weight gain and skin contact. We also observed that the main benefit of kangaroo method mentioned is weight gain. But we know that the benefits of Kangaroo Care, go beyond weight gain. Given the hospitalization of his RNPB the NICU mothers experiencing situations and conflicting feelings. At first, some mothers felt sad to see your baby in the NICU full of appliances, but over the days they began to notice some improvement and already felt happy and fulfilled. The results of this study emphasize the importance and the need to enhance the conduct in relation to the reception of parents, trying to understand this particular moment. It is suggested, therefore, that meeting spaces are created between parents who are with their LBW infants admitted to the NICU and the multidisciplinary team in order to ensure the exchange of experiences and knowledge, as well as minimizing injuries resulting in hospitalization.

**Keywords:** Kangaroo Method; Intensive care; Newborn.

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1. Dados relacionados à idade das entrevistadas. Mossoró/RN.....	30
Gráfico 2. Dados relacionados à religião das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	31
Gráfico 3. Dados relacionados à escolaridade das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	32
Gráfico 4. Dados relacionados à profissão das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	33
Gráfico 5. Dados relacionados à renda das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	34
Gráfico 6. Dados relacionados à quantidade de filhos das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	35
Gráfico 7. Dados relacionados ao uso de fumo e álcool pelas entrevistadas. Mossoró/ RN.....	36
Gráfico 8. Dados relacionados ao estado civil das entrevistadas. Mossoró/ RN.....	37
Gráfico 9. Dados relacionados aos agregados familiares que residem com as entrevistadas. Mossoró/ RN.....	37
Gráfico 10. Dados relacionados à zona de residência das participantes. Mossoró/ RN .....	38

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: O que você entende pelo método canguru?.....	39
QUADRO 2- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: Você já notou algum resultado/benefício com a sua participação utilizando o Método Canguru, quais?.....	41
QUADRO 3- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: O que você sente quando vai visitar o seu RNBP na UTIN?....	42

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1 RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP).....	16
<b>3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) .....</b>	<b>18</b>
3.3 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO – MÉTODO CANGURU E O PAPEL DA ENFERMAGEM.....	30
3.4 PAPEL DA FAMÍLIA NA REALIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: SENTIMENTOS.....	23
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	27
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	28
4.8 FINANCIAMENTO.....	28
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	29
5.2 DADOS RELACIONADOS AO ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	39
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>53</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Em todo o mundo, nascem anualmente cerca de 20 milhões de crianças de baixo peso. Destas, um terço morre antes de completar um ano de vida. As primeiras causas de mortalidade infantil que atingem os recém-nascidos de baixo peso (RNBP) relacionam-se com as afecções perinatais, dentre elas os problemas respiratórios e os metabólicos (BRASIL, 2011).

Alguns autores afirmam que os principais fatores para a ocorrência do nascimento de RNBP, estão relacionados à idade elevada das gestantes, aos fatores sócio econômicos, biológicos e comportamentais das mesmas, além dos novos métodos de fertilização (KRAMER et al, 2001 apud ARAÚJO; TANAKA, 2007).

As possibilidades de sobrevivência destes bebês vêm aumentando. Isso se deve a um conjunto de procedimentos cada vez mais especializados, associados à instalação de modernas unidades neonatais, equipadas com recursos humanos e tecnologias complexas e especializadas. Sendo assim, possível a sobrevivência de neonatos com idades e peso cada vez menores (DUARTE; SENA, 2001 apud GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Para tanto se faz necessário destacar que esse RNBP necessita de uma terapêutica que vai além de procedimentos técnicos. Deve-se prestar uma assistência humanizada, capaz de identificar e amenizar os possíveis agravos para a recuperação do RN. O ideal seria que esse cuidado dispensado ao RNBP fosse estendido aos seus pais, pois esses em alguns casos experimentam sentimentos que não conseguem superar sozinhos, e nesse momento a participação de toda a equipe multidisciplinar se faz necessário, facilitando assim a interação entre equipe Profissional-RN-Mãe (MOREIRA, 2003 apud REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Pensando nisso, o Ministério da Saúde lançou por meio da Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), instituindo mudanças técnicas e comportamentais, visando à humanização do atendimento prestado ao RNBP (BRASIL, 2011).

Considerando as condições físicas e clínicas associadas às necessidades de cuidados especiais, a modalidade do Método Canguru surge como uma forma para

criar um elo familiar, permitindo, dessa forma, uma inserção dos pais no cuidado ao seu filho (CAETANO, 2004 apud COSTA; MONTICELLI, 2005).

Diante disso, o método mãe Canguru tem como principais objetivos, aumentar o elo familiar, reduzir o tempo de separação mãe-filho, diminuir a estadia do RNBP na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RNBP e estimular o aleitamento materno (BRASIL, 2011).

Tendo em vista que, diferentemente de um bebê nascido a termo, que ao nascer vai para o aconchego familiar, o RNBP permanecerá internado por um tempo prolongado na UTIN, resultando na separação entre mãe e RNBP. Tal separação pode gerar consequências e afetar a qualidade do cuidado apropriado ao RNBP, todavia a resolutividade dessas consequências depende em grande parte das facilidades oferecidas pelo serviço de saúde (TOMA, 2003 apud TOMA; VENÂNCIO; ANDRETTO, 2007).

Diante desta problemática podemos indagar: Qual o entendimento das mães sobre o método canguru na recuperação do recém-nascido de baixo peso (RNBP) internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O referido estudo justifica-se pela necessidade de se fazer uma maior reflexão acerca da problemática e dos desafios encontrados pelas mães que estão com o seu RNBP na UTIN realizando o método canguru, tendo em vista o grau de importância da participação da mãe e seu entendimento sobre o método em questão.

O interesse pelo tema em questão surgiu após experiência profissional como técnica de enfermagem em uma maternidade. Assim, o estudo vai contribuir significativamente para a academia e os serviços de saúde, possibilitando a identificação de potenciais fragilidades desse modelo de assistência e assim contribuir de forma positiva para a melhoria do método.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Discutir o entendimento das mães que estão com recém-nascido de baixo peso internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, realizando o método canguru.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das entrevistadas;
- Identificar o entendimento das mães sobre o método canguru;
- Verificar os benefícios que o método canguru oferece para o recém-nascido de Baixo Peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na percepção das participantes da pesquisa;
- Identificar os principais sentimentos das mães ao visitar seu bebê recém-nascido de Baixo Peso, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO (RNBP)**



A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e difíceis de serem previstas. Pode ocorrer em todos os lugares, em qualquer família independente da classe social. Acarreta custos sociais e financeiros não só às famílias envolvidas, mas a sociedade em geral (RAMOS, 2009).

Sabe-se que a mortalidade infantil no país é causada principalmente por problemas perinatais, que ocorrem pouco antes ou depois do nascimento, principalmente afecções respiratórias, onde estes podem levar à morte. A incidência desses problemas é variável e irão depender das características populacionais (GUIMARAES; MONTICELLI, 2007).

A maioria das crianças prematuras nasce em países subdesenvolvidos, representando assim, os altos índices de morbidade e mortalidade neonatal. No Brasil, os números elevados de neonatos de baixo peso constituem um importante problema de saúde pública, sendo consequência de um nascimento prematuro ou retardo do crescimento intrauterino (PACHECO, 2009 apud MARTINS et al, 2013).

O bebê prematuro é aquele que não permaneceu o tempo necessário dentro do útero para concluir o processo normal de maturação biológica, fato este que requer um cuidado especial e adequado às suas necessidades. O feto, ao nascer, vivencia um processo de amadurecimento em um mundo completamente desigual daquele no qual vivia, afinal, no útero materno a temperatura é adequada, a placenta lhe proporciona o oxigênio e o alimento necessário, não ocorre efeito da gravidade, muito menos luzes fortes e sons intensos, e o sistema nervoso não tem que responder a estímulos sensoriais (BARBOSA, 2004 apud RIOS, 2007).

De acordo com Cardoso et al, (2006), qualquer criança com peso de nascimento inferior a 2500g é um RNBP, independentemente da idade gestacional. Enquanto que a criança que nasce com idade gestacional abaixo de 37 semanas é um Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT). Conseqüentemente, quase todos os RNPT são de baixo peso, pois nascem antes de adquirirem o peso esperado. Porém, nem todo RNBP é necessariamente um recém-nascido prematuro.

Esses recém-nascidos (RN) prematuros podem ser classificados segundo a idade gestacional em três grupos: prematuridade limítrofe ou (nascidos em período gestacional de 35 a 37 semanas), prematuridade moderada (nascidos em período gestacional de 31 a 34 semanas) e prematuridade extrema (nascidos em período gestacional inferior a 30 semanas) (MEDEIROS; ZANIN, 2009).

Já Chermont (2010) em sua pesquisa classifica o RN de acordo com a idade gestacional (IG) em: RN Pré-termo: são todas as crianças nascidas vivas antes da 37ª semana; RN a Termo: são todas as crianças nascidas vivas entre 38 a 41 semanas e 6 dias (266 a 293 dias); RN Pós-termo: são todas as crianças nascidas vivas com 42 semanas ou mais (294 dias em diante). Podendo ser ainda, classificada pelo peso de nascimento: RN baixo peso: RN com peso < 2.500g; RN muito baixo peso: RN com < 1.500g; RN de muito muito baixo peso: RN com < 1.000g.

Ainda segundo o autor, podem ser classificados de acordo com o crescimento intrauterino: GIG: Grande para a idade gestacional (peso acima do percentil 90); FIG: Pequeno para a idade gestacional (peso abaixo do percentil 10); AIG: Adequado para a idade gestacional (peso entre percentil 10 e percentil 90).

Os recém-nascidos GIG tem uma maior probabilidade de apresentarem intercorrências perinatais e até a morte, além de apresentarem um risco maior de desenvolver doenças durante a vida adulta (HERNÁNDEZ; RUIZ, 2010 apud TOURINHO; REIS, 2013).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil a estimativa de bebês que nascem com baixo peso, antes de completar 37 semanas é estimada entre 10 e 15%, de todas as gestações (BRASIL, 2010).

Bittar e Zugaib, (2009) ressaltam que os fatores de riscos associados à prematuridade podem ser classificados em epidemiológicos, obstétricos, ginecológicos, clínico-cirúrgicos, genéticos, iatrogênicos e desconhecidos. Dentre esses os que causam um maior risco são: história de parto prematuro espontâneo, gemelaridade e sangramento vaginal de segundo trimestre da gestação.

De acordo com a pesquisa de Kilsztajn et al (2003), mães com menos de 20 anos ou mais de 34 anos, não casadas, com zero a sete anos de escolaridade (fatores de ordem demográfica e psicossocial) e gestando o primeiro ou quarto e mais filhos (fator de ordem obstétrica), devem ser consideradas categorias de risco para baixo peso e/ou prematuridade.

Além da prematuridade a criança pode nascer com baixo peso por outras causas, tais como o retardo do crescimento intrauterino, tabagismo, baixo nível educacional materno, idade materna mais jovem, estado civil da mãe, discreto ganho de peso durante a gravidez, hipertensão arterial e infecção do trato geniturinário na gestação, número de partos que a mulher já teve, menor número de

consultas no pré-natal e presença de outros filhos com baixo peso ao nascer (MALVEIRA et al, 2006).

É difícil avaliar e mensurar os fatores que influenciam e que são influenciados pelo complexo processo do nascimento prematuro, pois estas condições afetam diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e os medos antes e após o nascimento. Devido toda a complexidade necessária para assistir o RNBP, é indispensável uma estrutura assistencial com capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponível (RAMOS; CUMAN, 2009).

Assim, o atendimento perinatal tem sido foco das ações do Ministério da Saúde, uma vez que neste componente reside o maior desafio para redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2010).

### 3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local onde os RNBP recebem cuidados intensivos e monitorização contínua durante dias ou até meses, e onde o neonato pré-termo é hospitalizado permanecendo na incubadora por um período suficiente para estabilizar seus parâmetros vitais (BRASIL, 2011).

As características que diferem o atendimento nesse setor são: concentração de recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do neonato, permitindo intervenções em situações de descompensações através de tecnologias avançadas (GOMES, 1998, PADILHA, 2000 apud LEITE; VILA, 2005).

O principal objetivo da UTIN é a promoção e realização de procedimentos de forma segura e de qualidade, visando tornar o ambiente hospitalar agradável e acolhedor para o recém-nascido e sua família (GOMES, 1998, PADILHA, 2000 apud LEITE; VILA, 2005).

Observa-se que a assistência neonatal vem passando por muitas transformações na área tecnológica, proporcionando assim, maiores possibilidades no cuidado ao recém-nascido, bem como favorecendo a sobrevivência dos mesmos. No entanto esse ambiente se constitui, como fonte de condições geradoras de transtornos para seu desenvolvimento (GUINSBURG, 1999, LINHARES et al., 2004, SCOCHI et al., 2001 apud ROSEIRO, 2010).

Sabe-se que toda essa modernidade tecnológica vem aumentando o índice de sobrevivência dos neonatos, porém as mesmas podem produzir fatores ambientais agravantes como, o barulho emitido por alguns equipamentos, a iluminação forte e contínua, risadas e conversas de funcionários, a regulação do ar condicionado voltado para o bem estar da equipe e não do RNBP (ALVES et al, 2003 apud CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Ocorre ainda, um manuseio excessivo do RN por parte dos profissionais executantes, demonstrando uma postura inadequada frente aos procedimentos que geram dor no neonato e difere do ambiente com o qual o mesmo foi gerado, fato esse, que se agrava pela restrição de contato com a mãe (ALVES et al, 2003 apud CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Dessa forma, toda a atenção ao bebê deve ser estruturada e organizada, no sentido de atender suas necessidades, minimizando os riscos na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do bebê (ROLIM; CARDOSO, 2006).

Assim, a fim de dar conta da complexidade que é assistir o RN em uma UTIN, enfatiza-se a importância do envolvimento da equipe multidisciplinar, no sentido de cuidar do ser recém-nascido de forma humanizada, resgatando a sensibilidade e a intuição da equipe de perceber o outro em toda a sua integralidade, buscando prevenir e reduzir os danos advindos da ação tecnológica (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Essa assistência deve ser especializada e composta por profissionais de diferentes áreas, como: médicos neonatologistas e obstetras, pediatras com seguimento do RN de risco, oftalmologistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas (BRASIL, 2011).

Quanto ao processo de trabalho da enfermagem, Reichert, Lins e Collet (2007), afirmam que: à equipe de enfermagem que atua na UTIN deve buscar medidas que minimizem o sofrimento e a dor do bebê e sua família. Nesse sentido, é de suma importância enfatizar a humanização do processo de assistir, através do reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores para o bebê e sua família buscando atender não só as necessidades do neonato, mas também os aspectos psicossociais dos pais.

### 3.3 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO – MÉTODO CANGURU E O PAPEL DA ENFERMAGEM

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) surgiu a partir do modelo proposto por Edgar Sanabria Rey e Héctor Gomes Martínez da Universidade Nacional de Bogotá na Colômbia em 1979, iniciando assim, uma grande transformação na concepção e na forma de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso (BRASIL, 2011).

Na Colômbia, os recém-nascidos de baixo peso, logo após o seu nascimento eram colocados em uma incubadora com um ou mais RN, a alimentação desses RNBP era fornecida através de fórmulas infantis, de acordo com o peso, não era permitido à entrada de pessoas estranhas, inclusive as mães. As mesmas, só iriam ver o seu filho após a alta hospitalar (MARTÍNEZ; SANABRIA, 1990 apud PROCHINIK; CARVALHO, 2001).

Em meio a essas condições dramáticas, os médicos Martínez e Sanabria criaram o programa Mãe-Canguru, na tentativa de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, além de reduzir os custos da assistência perinatal, tendo como propósito promover o melhor desenvolvimento através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê, assim como, maior vínculo afetivo e maior estabilidade térmica, possibilitando a alta hospitalar precoce (BRASIL, 2011).

O programa preconizava ainda o acompanhamento ambulatorial, como um dos pilares fundamentais no atendimento dessas crianças, que no domicílio deveriam continuar sendo mantidas em contato pele a pele com a mãe na posição canguru. A partir de então, o ato de carregar o recém-nascido pré-termo contra o tórax materno se expandiu por todo o mundo (BRASIL, 2011).

No Brasil, o Método Canguru iniciou-se em 1991 no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, São Paulo. A seguir, foi implantado em Recife, no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco. A partir dessas experiências, vários outros hospitais brasileiros começaram a utilizar a posição canguru (CARDOSO et al, 2006).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde do Brasil aprova a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP Método Canguru (MC), publicada através da Portaria Ministerial número 693 de 5 de julho de 2000, recomendando e definindo as

diretrizes para sua implantação nas unidades médico-assistenciais integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), através de normas e protocolos e de um amplo treinamento das equipes de saúde.

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que preconiza o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido e o envolvimento da família. Enquanto que, a Posição Canguru consiste em manter o RN de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito de um adulto (BRASIL, 2011).

Segundo Lammy et al (2005), a proposta do Método Canguru é mais abrangente que a posição Canguru, pois as ações que o envolvem podem ser iniciadas antes mesmo da criança está clinicamente estável e encontrar-se apta a ser colocada na posição canguru, podendo ser realizado através do acolhimento direcionado a família e do olhar individual ao RNBP.

Já para Cruvinel e Macedo (2007), o RNBP deverá iniciar o método a partir do momento que se encontre em condições clínicas, gástricas e respiratórias estáveis, podendo substituir progressivamente a incubadora pela mãe, através do contato físico precoce e calor de seu corpo.

O Método Canguru é desenvolvido em três etapas (BRASIL, 2011):

Primeira etapa: período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco seguido da internação do RN logo após o nascimento na Unidade Neonatal. Os pais recebem estimulação para entrar nesses locais, assim como informações e preparo para aderir ao Método Canguru, desenvolvendo o mesmo parcialmente de maneira segura e agradável para ambos.

Segunda etapa: refere-se ao período em que o neonato, encontra-se clinicamente estável e com mais de 1.250g, possibilitando assim a permanência do mesmo com sua genitora na enfermaria de estabilização Mãe Canguru, desde que ela tenha interesse e disponibilidade em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível.

Terceira etapa: inicia-se com a alta hospitalar, é a fase do acompanhamento ambulatorial onde deve ser feito o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do RN, interação família-bebê e detecção precoce de situações que possam comprometer o desenvolvimento do RNBP.

O mesmo é iniciado dentro do hospital e continua em casa, trazendo assim inúmeros benefícios para saúde do bebê, merecendo destaque a regulação térmica, melhora do padrão respiratório, ganho de peso e redução da estadia no hospital, impacto positivo no desenvolvimento motor e cognitivo, além da promoção do vínculo mãe-bebê e encorajamento da mãe, prolongando o período de amamentação, maior produção de leite, prevenção do refluxo gastroesofágico, permitindo sentimentos positivos de satisfação e alegria, estimulando assim, o bem-estar psico-espiritual da mãe (CRUVINEL; MACEDO, 2007).

Assim, para dar conta da complexidade que é assistir o RNBP em uma UTIN, enfatizamos que tais cuidados devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao RNBP, levando em consideração a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho, na tentativa de humanizar os cuidados, fato este que irá facilitar a interação entre equipe profissional-RN-mãe (MOREIRA, 2001 apud REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Esses cuidados proporcionam o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória, na tentativa de minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tendo em vista que os pais devem ser elementos ativos dentro do processo de hospitalização, que contribui para a recuperação do bebê e melhora a relação entre equipe e família (MOREIRA, 2001 apud REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

É importante enfatizar que a assistência e o cuidado de enfermagem devem ser considerados como a mola propulsora para humanizar esse ambiente. O relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser pautado no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida, proporcionando assim novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização do RN (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

#### **3.4 PAPEL DA FAMÍLIA NA REALIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: SENTIMENTOS**

Durante a gravidez a mãe idealiza o nascimento do seu bebê, imagina como será o primeiro contato pele a pele. Porém, quando a criança nasce prematura e

necessita da internação imediata na UTIN, ocorre um forte impacto familiar contrastando com o que foi idealizado na gravidez, principalmente pela mãe, ao ver ou imaginar o seu recém-nascido sendo exposto a inúmeras situações desagradáveis que geram dor e estresse e que só aumentam à medida que seu estado de saúde se agrava (RIBEIRO, 2004, MOLINA, 2009 apud PERLIN; OLIVEIRA; GOMES, 2011).

O cenário de uma UTIN, tão familiar para profissionais de saúde que nela atuam, é percebido pelos pais como um ambiente assustador. Dessa forma, a interação dos mesmos com o filho que nasceu prematuro, muitas vezes é um fato novo e inesperado. A separação proporciona diversos conflitos, pois os pais sonham com um bebê saudável, ocorrendo então, um contraste entre a criança sonhada e aquela que eles visualizam. Assim, ao verem seu bebê doente, cheio de aparelhos, alguns pais apresentam dificuldade de reconhecê-lo como seu. (LAMY; GOMES; CARVALHO, 1997).

As mães com os RNBP internados na UTIN podem apresentar sentimentos confusos e ambivalentes, desencadeando uma série de fatores estressantes, sentimento de culpa, ansiedade, medo, depressão e raiva. O afastamento da criança gera frustração, desapontamento e medo de perda (PERLIN; OLIVEIRA; GOMES, 2011).

Todavia, a presença de um familiar, principalmente da mãe junto a ele, traz benefícios, pois ameniza os fatores estressantes decorrentes da internação e dos procedimentos dolorosos, promove e mantém a inter-relação do mesmo com a sua família, neutraliza os efeitos decorrentes da separação, colabora na assistência integral ao RNBP, melhora sua adaptação nesse ambiente, promove uma resposta terapêutica positiva e facilita a aceitação dos familiares ao tratamento (RIBEIRO, 2004 apud MOLINA, 2009).

Na tentativa de superar a crise vivenciada pela família durante a internação e na busca de obter a compreensão dos pais sobre o mundo da UTIN, destaca-se a interação dos profissionais da saúde com os pais. Essas relações cotidianas permitem que a equipe de enfermagem tenha uma maior proximidade com as famílias, fato este que possibilita o reconhecimento das necessidades e dos medos, e a partir disso, envolvê-las no plano de cuidados. Desta forma, a equipe de saúde precisa ter conhecimento e sensibilidade para identificar e entender os sentimentos



que rodeiam o processo de internamento do RNBP na UTIN e de sua família (MOLINA, 2009).

Portanto, não se pode ignorar o quanto o nascimento de um bebê de baixo peso ou pré-termo impõe dificuldades às famílias, pois, diferentemente de uma criança nascida a termo, geralmente, o bebê de baixo peso será separado de sua mãe logo após o nascimento e permanecerá internado por um tempo prolongado na UTIN. As estratégias utilizadas para amenizar as consequências dessa separação e para garantir o cuidado apropriado do bebê de baixo peso, dependem não só do serviço de saúde, mas também das estratégias adotadas pelas famílias (TOMA, 2003).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa e quantitativa.

Conforme Gil (2009), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade, esclarecer e modificar conceitos e ideias, através da formulação de problemas poucos pesquisados, elaborando hipóteses para que a partir das mesmas possam ser desenvolvidos estudos posteriores. O seu principal objetivo é levantar questões sobre temas ainda poucos explorados, possibilitando uma visão crítica a um determinado fato, tornando assim possível o levantamento de hipóteses precisas possíveis de investigação.

Ainda de acordo com o autor supracitado, um estudo descritivo apresenta como característica principal, o fato de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno. Nesse tipo de pesquisa o pesquisador observa, registra, correlaciona e descreve fatos ou fenômenos de uma determinada realidade sem manipulá-los, permitindo assim ao pesquisador descrever e resumir os dados.

Já em relação à abordagem qualitativa podemos dizer que engloba os seres humanos como um todo, considerando as experiências humanas, relacionando-as ao seu contexto de vida, levando em conta o ambiente social no qual o indivíduo está inserido. Esse tipo de abordagem se aprofunda no mundo dos significados, no qual o pesquisador é o principal instrumento, ficando esse, responsável de interagir com o pesquisado e com o cenário da pesquisa, deixando-se conduzir até onde os dados permitem (MARCUS; LIEHR, 2001).

Quanto à abordagem quantitativa, caracteriza-se pelo emprego da quantificação através da mensuração de um determinado fenômeno, utilizando a análise estatística para interpretar e representar os dados, garantindo uma maior confiabilidade dos resultados obtidos (RICHARDSON, 2010).

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido em uma das maternidades existente na cidade de Mossoró, o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia que é um órgão de administração pública estadual, subordinado à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, um hospital de especialidade e referência em gestação de alto risco na Região Oeste do Rio Grande do Norte, onde realiza por mês, uma média de

400 procedimentos, entre eles quase 300 partos. Atualmente, o hospital dispõe também de nove leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI neonatal, sete de Cuidados Intermediários Neonatais, três de Pré-parto, Parto e Pós-parto, além de 33 leitos de internamento e duas salas de cirurgias.

A maternidade é o local mais apropriado para o fornecimento terapêutico aos recém-nascidos de baixo peso na cidade de Mossoró e conseqüentemente o local mais apropriado para a coleta dos dados.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é formada por mães que estão com seus RNBP internados em Unidade de Terapia Intensiva realizando o Método Canguru na maternidade do município de Mossoró- RN.

População é o conjunto formado a partir de elementos que compõem um mesmo universo que contém características em comum. Geralmente é utilizado quando se refere à quantidade de habitantes de um determinado lugar. Enquanto que, amostra é formada por um determinado número de elementos que caracteriza a população (GIL, 2009).

A amostra foi composta por 10 mães da instituição pesquisada, pois geralmente o internamento desses RNBP se estende por muitos dias ou até meses.

Os critérios de inclusão foram: mães que estão com RNBP internados na unidade de terapia intensiva, que estão realizando o Método Canguru, com idade igual ou acima de 18 anos, concordem em participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: mães com RNBP que estão internados na unidade de terapia intensiva e não fazem uso do Método Canguru, menores de 18 anos e que não concordem em participar da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada, visando coletar informações relacionadas à temática em questão.

As entrevistas semiestruturadas, geralmente utilizam questionamentos básicos usando como base hipóteses e teorias imprescindíveis para o

desenvolvimento da pesquisa, tais resultados oferecem um amplo campo de investigação possibilitando o surgimento de novas hipóteses, e a participação espontânea do informante na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVINOS, 2010).

Foi dividida em duas partes, onde a primeira consistiu em dados sociodemográficos da amostra e a segunda foi composta por perguntas abertas relacionadas à temática da pesquisa.

#### 4. 5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB, com o número do protocolo 86/14 e CAEE: 34195214.6.0000.5179 .

Após aprovação do projeto e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Hospital pesquisado, foi realizada a entrevista, sendo gravada com um gravador, posteriormente foram transcritas de modo a garantir o melhor entendimento das pesquisadas, levando em conta a disponibilidade das mesmas, nos turnos manhã, tarde ou noite, durante os meses de setembro e outubro. As mães que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4. 6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo, utilizando a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), definindo-se como um conjunto de ideias elaboradas e organizadas a partir da exposição de ideias com sentidos semelhantes em um único discurso. Sendo assim, serão seguidas as seguintes etapas: Extração dos depoimentos, leitura e análise das respostas, seleção da expressão chave a partir das respostas individuais, que permitirão a construção da ideia central. Após os dados obtidos foram analisados e discutidos com base na literatura pertinente ao tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

A análise dos dados quantitativos foi realizada através de média e porcentagens, sendo apresentado em forma de gráficos, discutidos à luz da literatura pertinente.

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012). Além disso, a pesquisa oferece riscos mínimos ao participante, como constrangimento em responder as perguntas da entrevista, no entanto, os benefícios em proporcionar o conhecimento científico para a área de enfermagem e para os usuários de forma geral superaram esses riscos.

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

### **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados da pesquisa foram divididos em duas partes, onde a primeira parte é referente à caracterização sócio demográfica das entrevistadas, analisados quantitativamente, apresentados em forma de gráficos com seus valores em percentuais e a segunda parte está relacionada ao entendimento das mães sobre o

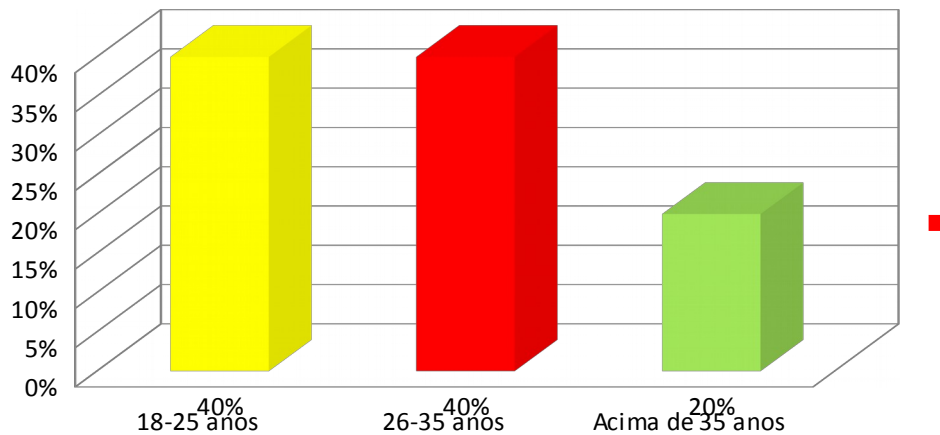
método canguru na recuperação do recém-nascido de baixo peso (RNBP) internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, analisados qualitativamente, através do Discurso do Sujeito Coletivo e apresentados em forma de quadros. Ambas serão discutidas à luz da literatura.

Por razões éticas, as mães não foram identificadas pelos seus nomes, sendo assegurado o anonimato das entrevistadas, através da utilização de códigos para a transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural, conforme a Resolução de nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, as participantes da pesquisa foram identificadas por códigos, a saber, E 01 a E 10, que representou a ordem de realização das entrevistas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Neste item, são apresentados os achados de caracterização das participantes da pesquisa que estão com o seu RNBP internados na UTIN realizando o método canguru. Esta caracterização está apresentada pela idade, religião, escolaridade, profissão, renda, quantidade de filhos, uso de álcool e fumo, estado civil, agregados familiares e zona de residência.

Gráfico 1. Dados relacionados à idade das entrevistadas. Mossoró/RN



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

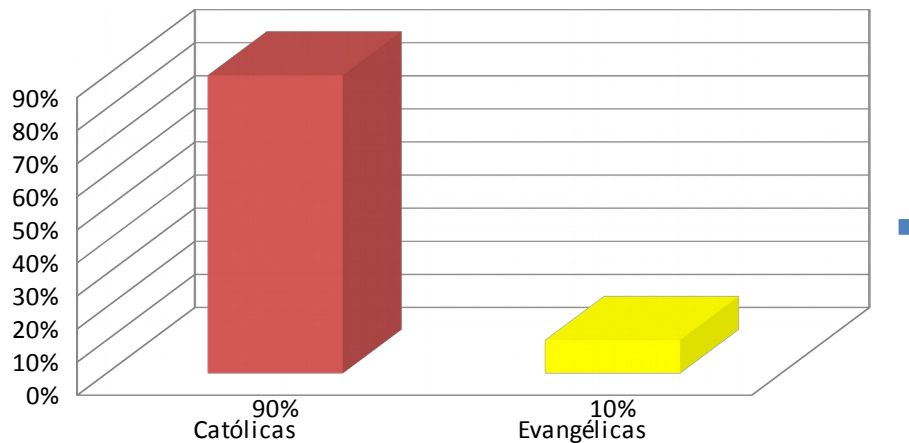
Observou-se no gráfico 1 que as entrevistadas estão na faixa etária de 18-25 anos, totalizando 40% da amostra, 40% na faixa etária entre 26-35 anos e 20% das entrevistadas estão na faixa etária acima dos 35 anos.

Analisando os resultados quanto ao perfil materno em relação à idade, identificou-se que o aumento na incidência da gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, é uma realidade, fato este que confirma que adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais, geralmente estão suscetíveis a riscos aumentados de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, como o parto pré-termo e o baixo peso ao nascimento.

Nesse sentido, alguns autores apontam à gravidez na adolescência como fator de maior destaque para a ocorrência de agravos à saúde materna, assim como de complicações antes e após o nascimento, entre eles o baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixa peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto. (GOLDENBER; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

Em relação à gravidez em mulheres com idade superior aos 35 anos, Azevedo et al (2009), afirmam que existe um maior risco obstétrico. Tal fato se justifica tanto pelo processo natural de envelhecimento ao nível celular ovariano quanto ao aumento da frequência de doenças crônicas em mulheres nessa faixa etária, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, que acarretam riscos potenciais para a gravidez. Destacam-se ainda no grupo de gestantes com idade superior a 45 anos, uma maior frequência de complicações pré-gestacionais (hipertensão crônica e hipotireoidismo) e gestacionais (anormalidades genéticas, diabetes gestacional, maior incidência de cesariana e macrossomia fetal).

Gráfico 2. Dados relacionados à religião das entrevistadas. Mossoró/ RN



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

O gráfico 2 demonstra que 90% das entrevistadas são católicas e 10% são evangélicas. Nota-se de forma marcante a presença do catolicismo como sendo a religião predominante das entrevistadas.

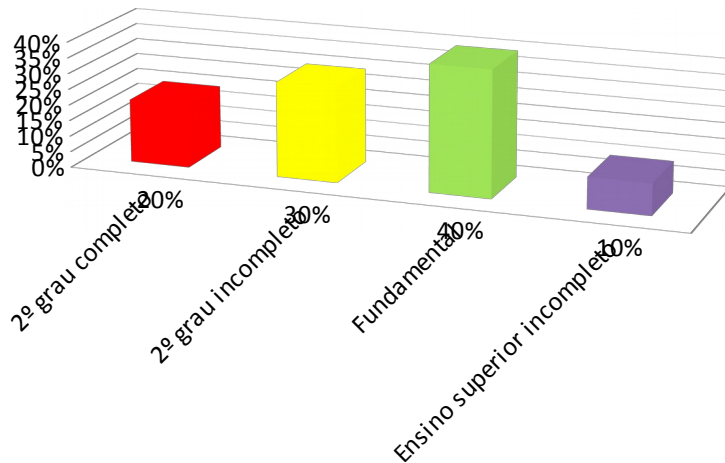
Diante da ocorrência do parto prematuro ou do baixo peso ao nascimento, o recém-nascido geralmente será internado na UTI. Nesse ambiente, os laços afetivos entre pais e filhos quase sempre são comprometidos em razão do longo período de internação e das normas institucionais. Esse fato leva a família a vivenciar situações de sofrimento, em particular, a mãe e o pai, tornando-se notável o uso da religiosidade como uma maneira usada para minimizar o impacto emocional.

Levando em consideração a vivência com as mães de bebês prematuras em uma maternidade que adota a prática do Método Canguru, Veras; Vieira e Moraes (2010), observaram um apelo religioso por parte das mesmas, para justificar e tranquilizar a família e, em particular, a si própria, diante da situação de risco do filho.

Em seu estudo Pierucci (2004), verificou, pelos dados do IBGE, uma prevalência do catolicismo. Segundo o mesmo, no início do século XXI os católicos ainda representam três quartos (73,8%) da população brasileira, a quantidade de brasileiros que se declaram católicos no início do novo século é enorme, superior a 125 milhões. O catolicismo continua amplamente majoritário e continua crescendo, destacando-se nas tabelas do IBGE, embora a taxa se apresentem bem inferiores quando comparadas ao crescimento populacional.

Gráfico 3. Dados relacionados à escolaridade das entrevistadas. Mossoró/ RN





**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

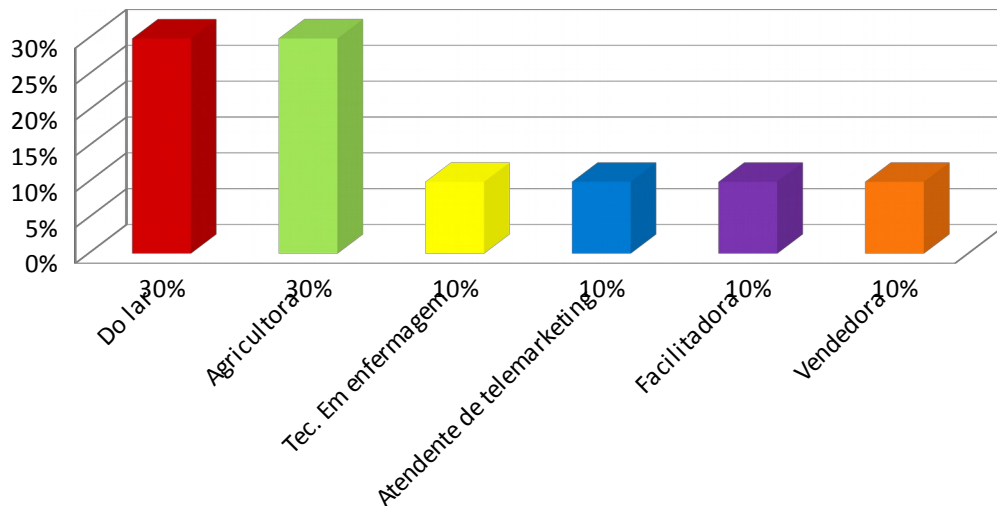
O gráfico 3 demonstra os dados obtidos em relação à escolaridade das entrevistadas, onde, constatou-se que 20% das pesquisadas haviam concluído o 2º grau completo, 30% tinham o 2º grau incompleto, 40% concluíram o ensino fundamental e apenas 10% da amostra estavam cursando o ensino superior.

Sobre a variável escolaridade podemos dizer que os diferentes níveis de instrução das mães proporcionam uma melhor compreensão das mesmas em relação à busca pela assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assim como na escolha da assistência pública ou privada na hora do trabalho de parto e no acompanhamento da saúde do recém-nascido.

A baixa escolaridade dificulta o acesso das pacientes às informações e medidas de prevenção e promoção à saúde, tendo em vista que, muitas vezes, essas mulheres não entendem ou até desconhecem o porquê delas precisarem fazer o pré-natal, fato este que impede o acesso aos diversos níveis de assistência.

Ramos e Cuman (2009), associam os baixos índices de escolaridade, ao baixo padrão socioeconômico, tal fator pode culminar em situações potenciais de risco para a mãe e o recém-nascido, assim como impedem o acesso às informações e orientações. Diante dessa situação pode-se dizer que nível de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas, comprovando que quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade em entender a importância de se ter cuidados especiais durante a gestação, ocasionando um início tardio ou até mesmo a ausência do pré-natal, uma alimentação inadequada e hábitos e vícios incompatíveis com a gravidez.

Gráfico 4. Dados relacionados à profissão das entrevistadas. Mossoró/ RN.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

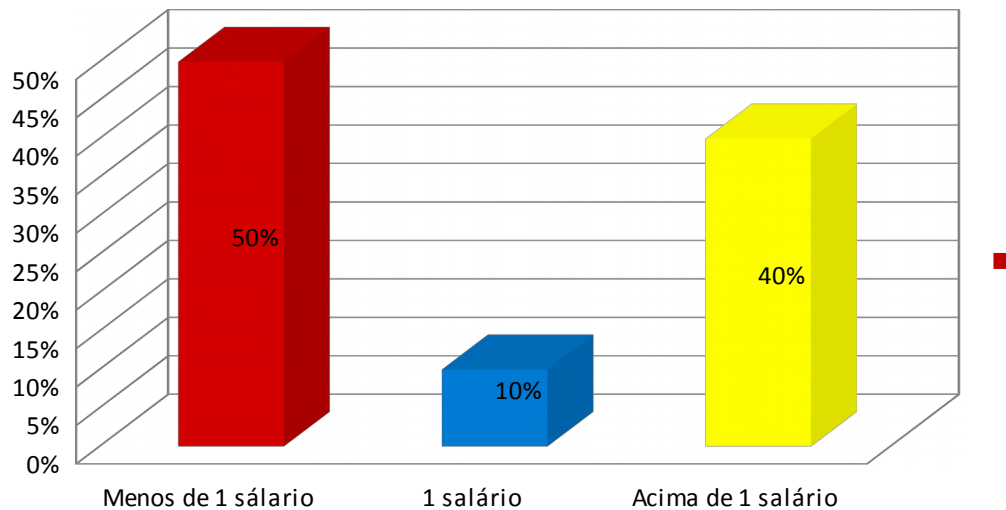
O gráfico 4 apresenta os dados referentes à profissão das entrevistadas, onde se obteve os seguintes resultados: 30% das pesquisadas são donas de casa e 30% são agricultoras, 10% pertence à categoria de técnicos de enfermagem, 10% atendente de Telemarketing, 10% trabalha como facilitadora e 10% exercem a profissão de vendedora.

Observamos que o trabalho durante a gestação, dependendo das condições de saúde materno-infantil, parece ser um fator importante para a ocorrência de complicações na gravidez, podendo até levar ao início do trabalho de parto prematuro, sendo esse risco relacionado ao esforço físico excessivo e ao aumento dos níveis de estresse.

A atividade profissional durante a gestação, principalmente atividades pesadas que requeira muitas horas de pé ou o uso de máquinas industriais e atividades estressantes, também podem estar entre os fatores de risco gestacional, levando à ocorrência de algumas doenças durante a gestação, bem como o aumento da incidência de partos prematuros. Tais fatos sugerem que algumas atividades profissionais precisam ficar em suspenso durante a gestação (OLIVEIRA, 1996).

Por outro lado, o estudo feito por Almeida et al, (2012), no que se refere à ocupação, demonstrou que não foi possível detectar diferenças estatisticamente significantes na associação entre atividade profissional durante a gestação e prematuridade.

Gráfico 5. Dados relacionados à renda das entrevistadas. Mossoró/ RN



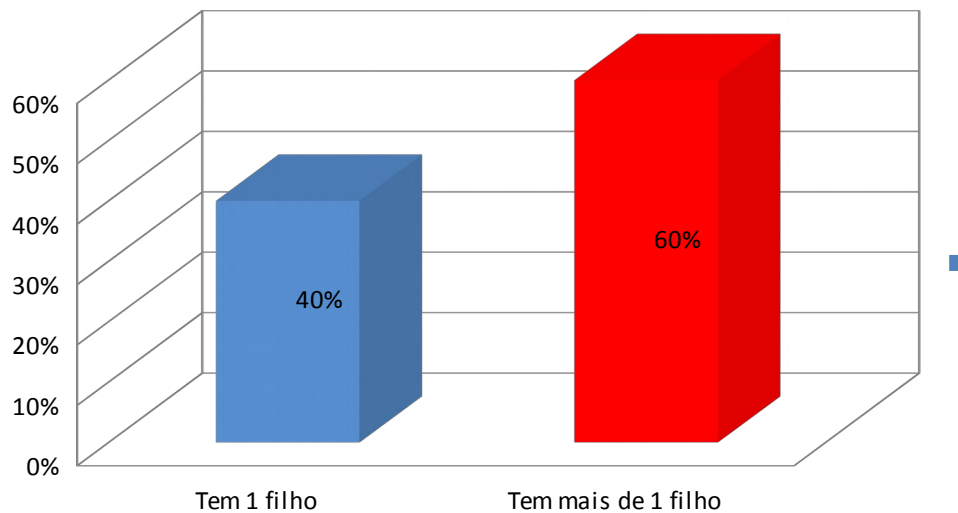
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

O Gráfico 5 mostra os dados relativos à renda das participantes da pesquisa, onde foi observado que 50% da amostra tem uma renda menor que 1 salário mínimo, 10% apresenta uma renda de 1 salário mínimo e 40% possui uma renda superior a 1 salário mínimo.

Sabe-se que os fatores de risco para prematuridade e baixo peso ao nascimento ocorrem em todas as classes sociais, mas observa-se uma maior prevalência em famílias com baixo nível socioeconômico, tendo em vista que as intercorrências relativas à gravidez potencializam-se quando associadas às condições socioeconômicas como, a estrutura familiar e as dificuldades encontradas na busca pelo acesso aos serviços assistenciais de saúde.

Observa-se na literatura a relação do baixo nível socioeconômico como um fator de risco importante para a ocorrência do parto prematuro, fato este que se explica pela associação com alguns fatores que favorecem a ocorrência para tal evento, tais como, deficiente aporte nutricional, trabalho excessivo, maior estresse físico e psicológico decorrente da situação financeira e assistência em saúde inadequada na gestação. Tais fatores, isolados ou em conjunto, aumentam a chance de um parto antecipado (CASCAES et al, 2005).

Gráfico 6. Dados relacionados à quantidade de filhos das entrevistadas. Mossoró/ RN



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

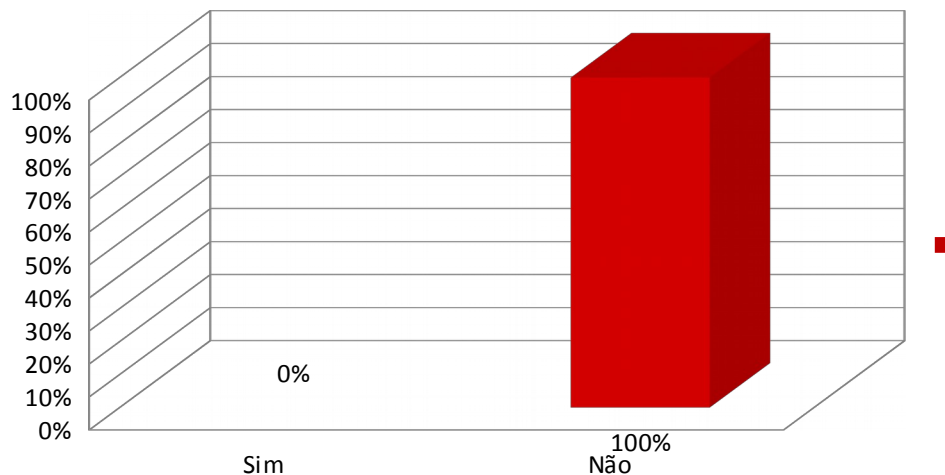
Com relação à quantidade de filhos das entrevistadas, o gráfico 6 demonstra que 40% da amostra têm apenas 1 filho e 60% tem mais de 1 filho.

Analisando a variável número de filhos, observou-se que a elevada paridade materna também pode ser considerada um fator de risco para a ocorrência do parto prematuro ou baixo peso ao nascimento. Por outro lado, também se evidencia a primiparidade como uma possível causa para a ocorrência da prematuridade.

Segundo a literatura, pode haver uma correlação entre mães múltiparas e o mecanismo de trabalho de parto prematuro, que levam ao aumento do risco de baixo peso ao nascimento. Essas complicações podem ser decorrentes possivelmente do pequeno intervalo entre um parto e outro, ocasionando a distensão e o aumento do volume uterino, associado ao baixo nível socioeconômico das parturientes (ALMEIDA et al, 2002).

Por outro lado, no que diz respeito à associação entre a primiparidade e prematuridade, foram encontradas publicações constatando que, a primiparidade é um fator que, em conjunto com fatores sociodemográficos, tais como idade e baixa escolaridade, podem elevar consideravelmente o risco de um nascimento prematuro (CASCAES, 2005).

Gráfico 7. Dados relacionados ao uso de fumo e álcool pelas entrevistadas.  
Mossoró/ RN



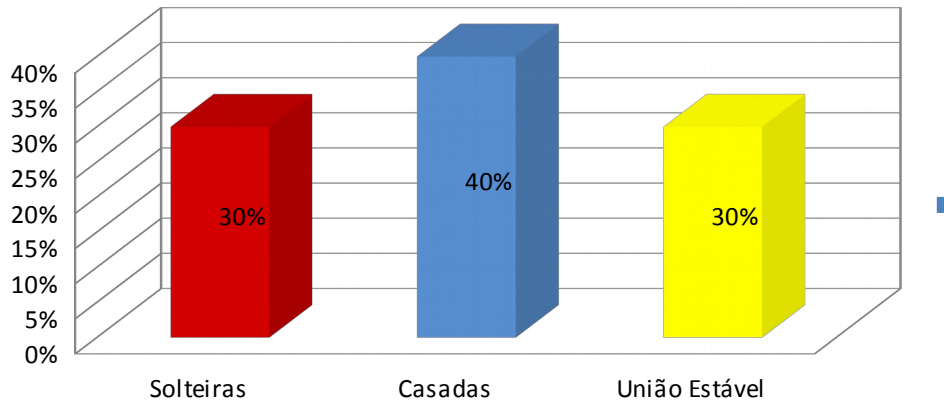
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

No gráfico 7 temos os dados referentes ao uso de fumo e à ingestão de álcool pelas participantes da pesquisa, onde se observou que 100% da amostra negaram tais hábitos durante a gestação.

No que concerne do uso de fumo e a ingestão de álcool no decorrer da gestação, sabe-se que ambos estão associados a maior incidência de fetos pequenos para a idade gestacional e baixo peso ao nascimento, uma vez que o embrião está em constante processo de desenvolvimento. Portanto, deve ser dada uma atenção especial a essas gestantes.

Em seu estudo Oliveira (2007), afirma que metade das mulheres que participaram da sua pesquisa e que fazem uso de fumo e de bebidas alcoólicas no decorrer da gestação, acredita que tais hábitos não podem prejudicar o desenvolvimento do seu bebê. Evidenciando uma falha dos serviços de saúde, pois essas gestantes além de não possuírem conhecimentos técnico-científicos sobre os efeitos maléficos do álcool e do fumo, também desconhecem a necessidade de realizar a abstinência no período gestacional, em virtude dos grandes riscos de parto prematuro e mal formações congênitas. Além disso, a falta de tal conhecimento pode ser explicada pelos diferentes níveis de escolaridade e contexto social no qual a gestante está inserida.

Gráfico 8. Dados relacionados ao estado civil das entrevistadas. Mossoró/ RN



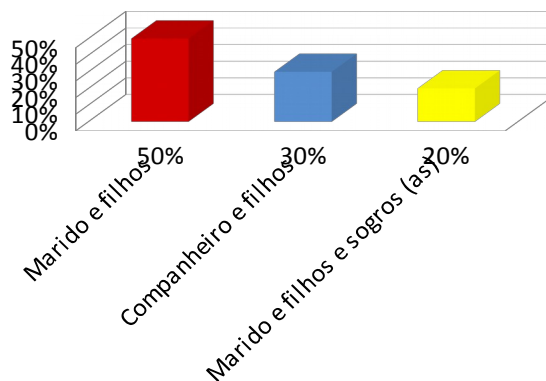
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

O gráfico 8 demonstra o estado civil das participantes da pesquisa, na qual constatou-se que 30% da população pesquisada eram solteiras, 40% casadas e 30% conviviam em união estável.

No tocante estado civil, o fato da mãe ter um companheiro é um fator importante a ser considerado, pois a ausência do pai pode trazer uma instabilidade financeira para a gestante, gerando uma situação de estresse, podendo se constituir em fator de risco para o aumento das chances das mesmas terem seus bebês prematuros ou com baixo peso ao nascimento.

Em sua pesquisa Ramos e Cuman (2009), apontam as solteiras como grupo mais vulnerável para a ocorrência do baixo peso ao nascer, isso se deve à ausência de um companheiro para dividir as responsabilidades e dificuldades da gestação.

Gráfico 9. Dados relacionados aos agregados familiares que residem com as entrevistadas. Mossoró/ RN

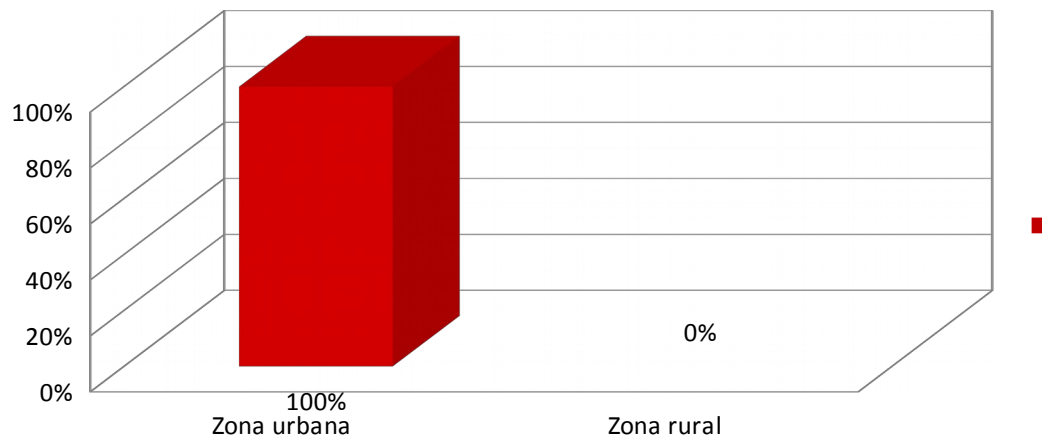


**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

Quanto aos agregados familiares que residem com as entrevistadas, o gráfico 9 mostra que 50% da amostra pesquisada convivem com o marido e filhos, 30% moram com companheiro e filhos e 20% com marido, filhos e sogros (as).

No que concerne à variável número de pessoas que residem com a criança nascida pré-termo, Nobre et al. (2009) mostrou existir uma relação com o desenvolvimento da linguagem do bebê, pois as crianças que residem com maior número de pessoas na casa (em torno de 4 pessoas) apresentaram um melhor desenvolvimento na área da linguagem.

Gráfico 10. Dados relacionados à zona de residência das participantes. Mossoró/ RN



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

Quanto à zona de residência das pesquisadas, o gráfico 10 revelou que 100% da amostra residem na zona urbana. A zona de residência é um fator que interfere na mortalidade infantil, pois está ligada às condições socioeconômicas, tendo em vista que o acesso à informação em muitas situações e localidades é limitado e difícil.

Ramos e Cuman (2009), associam a localização da moradia ao acesso aos serviços de saúde, uma vez que as crianças nascidas no meio urbano apresentaram menor coeficiente de mortalidade infantil em relação àquelas que nasceram no meio rural. Isso se deve ao acesso restrito aos bens e serviços de saúde pela população rural, pois a ausência de cuidados pré-natais está associada a um aumento do risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortalidade materna e infantil.

## 5.2 DADOS RELACIONADOS AO ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, na qual se trata da organização do material obtido na pesquisa de campo do trabalho em questão, das falas provenientes das entrevistas realizadas com as mães que estão com o seu RNBP internados na UTIN realizando o método canguru.

As participantes da pesquisa foram identificadas por códigos, a saber, E 01 a E 10, que representou a ordem de realização das entrevistas.

QUADRO 1- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: O que você entende pelo método canguru?

<b>Ideia Central – 1</b>	<b>Expressões Chaves</b>
<b>Ganho de Peso</b>	<p><i>“[...] ficar com ele todo dia em cima da gente [...]” E 01</i></p> <p><i>“[...] beneficia muito a criança e ajuda no ganho de peso [...]” E 6</i></p> <p><i>“[...] para ir embora mais rápido [...]” E 7</i></p> <p><i>“[...] aumenta o peso [...]” E 9</i></p>
<b>DSC – 1</b>	
<i>“Beneficia muito a criança e ajuda no ganho de peso, ficar com ele todo dia em cima da gente aumenta o peso, para ir embora mais rápido”.</i>	
<b>Ideia Central – 2</b>	<b>Expressões Chaves</b>
<b>Contato</b>	<p><i>“[...] evolui no desenvolvimento [...]” E 3</i></p> <p><i>“[...] o contato com a pele da mãe e do bebê [...]” E 4</i></p> <p><i>“[...] ele precisa muito sentir o calor da mãe né devido ele ser prematuro demais e de baixo peso [...]” E 9</i></p> <p><i>“[...] se eu botar ela em cima de mim e ficar quentinho ele vai ficar melhor [...]” E 10</i></p>
<b>DSC – 2</b>	
<i>“O contato com a pele da mãe e do bebê evolui no desenvolvimento, ele precisa muito sentir o calor da mãe né, devido ele ser prematuro demais e de baixo peso. Se eu botar ele em cima de mim e ficar quentinho ele vai ficar melhor.”</i>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014.



Como podemos observar no quadro acima, na percepção das mães entrevistadas, o Método Canguru proporciona o ganho do peso do recém nascido de baixo peso ou prematuro, como também é uma forma de melhorar o vínculo afetivo entre a mãe e o seu bebê através do contato. Portanto, podemos afirmar que as participantes da pesquisa possuem um entendimento pontual, relacionado apenas a ganho de peso e o contato com a pele.

Provavelmente isso ocorre devido aos fatores sociodemográficos das entrevistadas, tais como: nível de escolaridade e renda familiar, associado a forma como é realizado o acolhimento da família durante o internamento do RNPB na UTIN.

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro ou de baixo peso e sua família, na qual o bebê fica em contato pele a pele com sua mãe na posição supina aconchegado em seu peito pelo tempo que ambos acharem ser prazeroso, proporcionando assim uma maior participação dos pais nos cuidados prestados ao seu recém-nascido (LAMY et al, 2005).

Para Lescius; Cabral apud Viana et al (2006), a aplicabilidade do Método Canguru está baseada em princípios básicos e que demonstram maior praticidade no atendimento, tais como o calor que é gerado e transmitido pelo corpo da mãe ao bebê devido ao contato pele a pele, o leite materno que alimenta, protege contra infecções e apresenta propriedades imunológicas, além do amor que estimula o bebê, garantindo apoio e equilíbrio emocional que é indispensável no seu desenvolvimento.

Sabe-se que o ganho de peso do recém-nascido prematuro de baixo peso é uma variável importante que contribui para a estabilidade clínica do bebê prematuro e conseqüente para a alta hospitalar precoce. O método canguru proporciona um maior ganho de peso diário e reduz o tempo para a alta hospitalar, quando comparado ao tratamento convencional. O bebê submetido ao Método Canguru tem o seu período de hospitalização diminuído, reduzindo os efeitos adversos da internação, inserindo-o mais rapidamente ao seu núcleo familiar, melhorando assim sua qualidade de vida (CATTANEO et al, 1998 apud RODRIGUES; CANO, 2006).

Com relação à formação do vínculo afetivo através do contato, Lamy et al (2005), afirma que o mesmo não é um acontecimento imediato. Para que ocorra é necessário que haja interações sucessivas, ou seja, quanto mais oportunidades de

interação entre mãe e bebê, mais forte será o vínculo afetivo entre os mesmos e conseqüentemente, melhor será a resposta materna às necessidades do filho, diminuindo com isso a probabilidade de negligência, maus-tratos e abandono.

QUADRO 2- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: Você já notou algum resultado/benefício com a sua participação utilizando o Método Canguru, quais?

<b>Ideia Central – 1</b>	<b>Expressões Chaves</b>
<b>Ganho de peso</b>	<p><i>Notei. Engordava, cada vez que eu ia fazer a visita notava que ele estava mais gordinho “[...] E 1</i></p> <p><i>“[...] comecei a fazer canguru nele ele começou a ganhar peso [...]” E 2</i></p> <p><i>Sim. Depois que ela nasceu né, com pouquinho peso, e “[...] E 4</i></p> <p><i>Ela começou a mamar [...]” E10</i></p>
<b>DSC – 1</b>	
<p><i>“Sim. Depois que ela nasceu né, com pouquinho peso, e eu comecei a fazer canguru nele ele começou a ganhar peso, começou a mama, engordava, cada vez que eu ia fazer a visita notava que ele estava mais gordinho.”</i></p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014.

O quadro 2 apresenta em sua ideia central uma semelhança nas respostas das entrevistadas. Observamos que para as mesmas, o principal benefício do método canguru é o ganho de peso. Porém, sabemos que os benefícios do Método Canguru, vão além do ganho de peso.

Os principais benefícios do Método Canguru são: aumento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê e o menor tempo de separação entre os mesmos, fato este que diminui os longos períodos sem estimulação sensorial, aumenta a adesão ao aleitamento materno exclusivo e aumenta a produção de leite, proporciona uma maior segurança dos pais no manuseio com o recém-nascido mesmo após a alta hospitalar, controla a temperatura, melhora o relacionamento da família com a equipe de saúde, diminui o tempo de permanência no ambiente hospitalar, diminuindo assim os riscos de infecção hospitalar e os gastos financeiros (BRASIL, 2002).

Em sua pesquisa Rodrigues e Cano (2006), afirmaram que os resultados encontrados em relação ao ganho de peso, bem como os dados de literatura, não deixou claro que a aplicação do Método Canguru proporcionasse um aumento no ganho de peso, porém indica que se houver algum reflexo positivo no ganho do peso, este tende a ser favorável, já que não se encontrou na literatura nenhum estudo que constatasse qualquer evidência de que o Método Canguru implicasse em menor ganho de peso para o RNPT.

QUADRO 3- Ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo com resposta a questão: O que você sente quando vai visitar o seu RNBP na UTIN?

Ideia Central – 1	Expressões Chaves
<b>Tristeza</b>	<p><i>“[...] vi meu filho naquele estado todo entubado e cheio de aparelhos [...]” E 2</i></p> <p><i>“[...] era muito triste [...]” E 4</i></p> <p><i>“[...] e quando eu ia lá no outro dia e via que ele tava pior eu ficava mais triste ainda. E 8</i></p> <p><i>“[...] queria pegar ele e não podia [...]” E 10</i></p>
<b>DSC – 1</b>	
<p><i>“Era muito triste, vi meu filho naquele estado todo entubado e cheio de aparelhos. Queria pegar ele e não podia e quando eu ia lá no outro dia e via que ele tava pior eu ficava mais triste ainda.”</i></p>	
Ideia Central – 2	Expressões Chaves
<b>Felicidade</b>	<p><i>“[...] a primeira vez que peguei ele nos braços, ai pronto foi que eu me senti uma mãe realizada [...]” E 2</i></p> <p><i>“[...] agora é só felicidade principalmente por eu poder fazer o canguru nele [...]” E 3</i></p> <p><i>“[...] um sentimento de felicidade de esperança dele ir logo para casa [...]” E 5</i></p> <p><i>“Ficava alegre muito feliz por ver ele se recuperando”. E 7</i></p>
<b>DSC -</b>	
<p><i>“Ficava alegre muito feliz por ver ele se recuperando, agora é só felicidade principalmente por eu poder fazer o canguru nele, a primeira vez que peguei ele nos braços, ai pronto foi que eu me senti uma mãe realizada. ”</i></p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014.

Os dados do quadro 3 revela um misto de sentimentos, no primeiro momento algumas mães sentiam tristeza por ver o seu bebê na UTIN cheio de aparelhos, mas com o passar dos dias elas começavam a perceber alguma melhora e já se sentiam felizes.

A hospitalização do recém-nascido na unidade de cuidados intensivos desencadeia uma reação de choque, pois na maioria das vezes é uma situação inesperada que gera sentimentos de descrença, tristeza profunda, angústia e sofrimento gerado pela convivência limitada. À primeira visita à unidade causa certo medo e angústia nos pais, uma vez que os mesmos se depararam com a realidade de uma UTI, por vez se sentem assustados pela grande quantidade de aparelhos utilizados em seu bebê ou em outros em situação semelhante. A partir da primeira visita, a imagem, as condições do bebê e a visão da unidade de terapia intensiva vão sendo transformadas (TRONCHIN; TSUNECHIRO, 2006).

A separação do recém-nascido de sua família, principalmente de sua mãe, devido às condições clínicas do bebê doente e das normas institucionais das UTIN, pode gerar transtornos, pois diminui os laços afetivos entre a mãe e o seu filho, tendo em vista que o recém-nascido fica longe do carinho e afeto da mãe, fato este que pode afetar posteriormente o desenvolvimento psicoemocional desse bebê (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

Por outro lado, apesar do nascimento não ter ocorrido como os pais imaginaram, o poder de superação enche os pais de expectativas, esperanças e planos de uma convivência futura com o filho. Assim, sentimentos como, constrangimento, angústia, tristeza e dor, aos poucos, vão perdendo espaço na vida dos pais, dando espaço para alegria e desejo de recuperação do filho, aumentando as expectativas de levá-lo para casa (CRUZ et al, 2010).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hospitalização do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva se apresenta como uma experiência desagradável, principalmente para a mãe que vivencia a árdua trajetória no ambiente de cuidados intensivos, visto pela mesma como um ambiente restrito, desconhecido e por vezes assustador.

Quando questionamos as mães acerca do entendimento prévio sobre o Método Canguru, identificamos a partir dos relatos, que elas possuem um entendimento pontual, relacionado apenas a ganho de peso e o contato com a pele.

As variáveis sócias demográficas maternas estudadas foram: idade, religião, escolaridade, profissão, renda, quantidade de filhos, uso de álcool e fumo, estado civil, agregados familiares e zona de residência. Nossos achados estão em

concordância com os obtidos por outros autores que associam a ocorrência do parto prematuro com as condições sociais, econômicas e sanitárias, e que essas mesmas condições certamente influenciarão na qualidade de vida futura, sendo um fator contribuinte para os altos índices de mortalidade infantil.

Observamos que para as entrevistadas o principal benefício do método canguru é o ganho de peso. Porém, sabemos que os benefícios do Método Canguru, vão além do ganho de peso. É nesse âmbito que surge a relevância do projeto Método Canguru, que corresponde a uma maneira simples de auxiliar esse recém-nascido a melhor adquirir seu crescimento, desenvolvimento e bem estar, na tentativa de diminuir os índices de mortalidade neonatal, além de ser um importante mecanismo de humanização em relação ao binômio mãe/filho e à família em geral. O bebê é colocado contra o peito da mãe na tentativa de promover maior estabilidade térmica, permitindo a alta hospitalar precoce, incentivar o aleitamento materno, diminuir as taxas de infecção hospitalar e melhorar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido assim, como à sua família.

É oportuno destacar que nas suas falas, as mães vivenciam sentimentos conflitantes ao longo da hospitalização dos seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal, deixando transparecer que os sentimentos predominantes foram tristeza e a felicidade. O primeiro sentimento pode estar diretamente relacionado tanto com o ambiente desconhecido como também ao desconhecimento da real situação do filho, levando as mães a imaginar o pior elevando o nível de angústia já existente, e o segundo sentimento é evidenciado a partir do estabelecimento do vínculo mãe-bebê, no período da hospitalização, onde as mesmas se sentem felizes em acompanhar gradativamente a recuperação do filho.

Nesse sentido, o acolhimento e as informações transmitidas pelos profissionais de saúde são capazes de reduzir a ansiedade e insegurança dos pais, contribuindo para o bem-estar da criança e melhor desempenho do papel da família.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância e a necessidade de se aprimorar as condutas em relação ao acolhimento dos pais, buscando compreender este momento particular. Para isso, é preciso refletir sobre atitudes que valorizem os sentimentos expressos pela família e contribuam para amenizar a vivência dessa fase, minimizando as sequelas emocionais e psicológicas que usualmente a caracteriza.

Portanto, notando-se a carência dos pais por uma fonte de informações sobre os benefícios do Método Canguru, sugere-se, que sejam criados espaços de encontros entre os pais que estão com o seu RNBP internados na UTIN e a equipe multiprofissional, a fim de garantir a troca de experiências e conhecimentos, bem como minimizar os agravos decorrentes da hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana Carvalho de; JESUS, Ana Cristina Pereira de; LIMA, Pamylla Fortes Tanikawa. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 86-94. jun; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/13.pdf>. Acesso em: 23. Out. 2014.

ARAÚJO, Breno Fauth; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.2869-2877, dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/07.pdf>. Acesso em: 18 fev.2014.

AZEVEDO, George Dantas de et al. Efeito da Idade Materna sobre os Resultados Perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.24, n.3, p. 181-185, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n3/a06v24n3.pdf>. Acesso em: 23 Out. 2014.

ALMEIDA, Marcia Furquim de et al. Mortalidade neonatal no Município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sócio-demográficos e assistenciais. **Rev. bras. Epidemiol.**, v.5, n.1, p. 93-107, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n1/11.pdf>. Acesso em: 25. Out. 2014.

BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB Marcelo. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.31, n.4, p.203-209, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n4/08.pdf>. Acesso em: 19 Fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 18 Fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf). Acesso em: 18 Fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 18 Fev. 2014.

CARDOSO, Antônio Carlos Alves et al. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. **Pediatria**, São Paulo, p.130, 2006. Disponível em: [http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1168.pdf?origin=publication\\_detail](http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1168.pdf?origin=publication_detail). Acesso em: 03 Mar. 2014.

CASCAES, Andreia Morales; Gauche, Heide; BARAMARCHI, Fabiana Martin; BORGES, Carolina Marques; KAREN, Glazer Peres. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.5, p. 1024-1032, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/09.pdf>. Acesso em: 24. Out. 2014.

CHERMONT, Aurimery. **Terminologia e classificação do recém-nascido**. Universidade federal do Pará, Pará, 2010. 17 f. (Roteiro de aula). Disponível em: <http://www.faculademedicina.ufpa.br/doc/Terminologia%20e%20Classificacao%20do%20Recem%20nascido.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2014.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais Enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 18 Fev. 2014.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. Método Mãe-Canguru. **Acta Paul. Enferm.**, Santa Catarina, v.18, n.4, p.427-433, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a12v18n4.pdf>. Acesso em: 20 Fev. 2014.

CRUVINEL, Fernando Guimarães; MACEDO, Elizeu Coutinho de. Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do Método Mãe-Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.7, n.4, p. 449-455, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n4/a12v7n4.pdf>. Acesso em: 05 Maio 2014.

CRUVINEL, Fernando Guimarães; PAULETTI, Claremir Maria. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009. Disponível em: <http://ebookbrowse.net/gdoc.php?id=140219977&url=a3aaaed97ca6a262b0bf14cdad257a51> Acesso em: 05 Mar. 2014.

CRUZ, Ana Rute Martins da et al. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. **Rev. Eletr. Enf**, v. 12, n.1, p 133-9, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a16.pdf>. Acesso em: 11. Nov. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOLDENBER, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino; SILVA, Rebeca de Souza e. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 21, n. 4. p. 1077-85, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400010). Acesso em: 23 Out. 2014.

GUIMARÃES, Gisele Perin; MONTICELLI, Marisa. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.4, p. 626-635, Out-Dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4>. Acesso em: 20 Fev. 2014.

KILSZTAJN, Samuel et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n.3. p: 303-310, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2014.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n.3, p. 659-

668, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a22v10n3.pdf>. Acesso em: 06 Mar. 2014.

LAMY, Zeni Carvalho; GOMES, Romeu; CARVALHO, Manoel de. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 73, n. 5, 1997. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-05-293/port.pdf>. Acesso em: 26 Abr. 2014.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2000.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 05 Mar. 2014.

LESCIUS, K. G.; CABRAL, S.M.S.C. A importância do método mãe canguru. Departamento de Enfermagem Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM. Disponível em: [http://www.fio.edu.br/cic/anais/2010\\_ix\\_cic/pdf/05ENF/17ENF.pdf](http://www.fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/17ENF.pdf). Acesso em: 09 Nov. 2014.

MARTINS, Elaine Lutz et al. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm.**, São Paulo, v.3, n. 1, p. 155-163, 2013 Jan/Abril, 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7412/pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2014.

MARCUS, Marianne Taft; LIEHR, Patrícia R. Abordagens de Pesquisa qualitativa, 2001. In: WOOD-LOBIONDO, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

MALVEIRA, Salma Saráty et al. Recém-nascidos de muito baixo peso em um hospital de referência. **Rev. Para. Med.**, v.20, n.1, p.41-46, Mar. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n1/v20n1a07.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2014.

MEDEIROS, Juliana Karina; ZANIN, Rafaela Olivetti; ALVES, Kátia da Silva. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia. **Rev. Bras. Clin. Med.** Londrina (PR), v.7, p.367-372, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a003.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2014.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev. esc. enferm.USP**, v. 43, n.3, p. 630-638, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf>. Acesso em: 02 Maio. 2014.

NOBRE, Fabíola Dantas Andréz et al. Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**,

v. 22, n. 3, p. 362-369, 2009. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a06>. Acesso em: 27. Out. 2014.

OLIVEIRA, Marluce Tavares. **A saúde da mulher trabalhadora**: estudo da relação entre trabalho na gestação e a ocorrência de doenças, complicação do parto e recém-nascidos prematuros na cidade do Recife-PE. 152f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1992.

OLIVEIRA, Thalita Rocha; SIMOES, Sonia Mara Faria. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 632-638, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12.pdf>. Acesso em: 25. Out. 2014.

PERLIN, Diana Amanda; OLIVEIRA, Stella Minasi de; GOMES, Giovana Calcagno; A criança na Unidade de Terapia Intensiva: Impacto da primeira visita da mãe. **Rev. Gaucha de Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n.3, p. 458-464, Set. 2011. Disponível em:  
<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16278/13926>. Acesso em: 20 Mar. 2014.

PIERUCCI, Antônio Flávio. "Bye bye, Brasil": o declínio das religiões tradicionais no Censo 2000. **Estud. av.** vol.18, n.52, p. 17-28, 2004. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n52/a03v1852.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

PROCHNIK, Marta; CARVALHO, Marcus Renato. **Método mãe-canguru de atenção ao prematuro**. Rio de Janeiro: BNDES, 2001. Disponível em:  
[http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bndes\\_social/bndes\\_social1.pdf](http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bndes_social/bndes_social1.pdf). Acesso: 22 Abr.2014.

RAMOS; Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n 2, p. 297-304, abr-jun., 2009. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf>. Acesso em: 15 Mar. 2014.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n. 1 p. 200-213, Jan./Abr. 2007. Disponível em:  
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 05 Fev. 2014.

RICHARDSON, ROBERTO JARRY. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RIOS, lamara Jacintho de Azevedo. **Mãe e Bebê Prematuro Extremo**: Possibilidade de Vínculo em Situação Adversa. 98f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:  
[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_arquivos/16/TDE-2007-10-23T11:25:11Z-4211/Publicolamara%20Jacintho%20de%20Azevedo%20Rios.pdf](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/16/TDE-2007-10-23T11:25:11Z-4211/Publicolamara%20Jacintho%20de%20Azevedo%20Rios.pdf). Acesso em: 01 Mar. 2014.

ROSEIRO, CLÁUDIA PARESQUI. **O Cuidado ao recém-nascido em UTI: concepções e práticas de Humanização.** 183f. (Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia)- Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2010. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_3059\\_.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_3059_.pdf). Acesso em: 10 Mar. 2014.

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*, v. 08, n. 02, p. 185 - 191, 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/pdf/v8n2a03.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/pdf/v8n2a03.pdf). Acesso em: 11. Nov. 2014.

ROLIM, Karla Maria Carneiro; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v. 14, n1, p.85-92, jan.-fev., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>. Acesso em: 28 Fev.2014.

SÁ NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita, Maria Rêgo Deusdará. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 2 p. 372-7, Abr-Jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20>. Acesso em: 15 Mar. 2014.

TOMA, Tereza Setsuko; VENÂNCIO, Sonia Isoyama; ANDRETTO, Daniela de Almeida . 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. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 7, n. 3, p. 297-307, jul. / set., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/09.pdf>. Acesso em: 05 Fev.2014.

TOMA, Tereza, Setsuko. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a05v19s2.pdf>. Acesso em: 26 Abr. 2014.

TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Lilian Barros De Sousa Moreira. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. *Com. Ciências Saúde*, Brasília, v. 23, n.1, p. 19-30, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a02\\_peso\\_ao\\_nasc er.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nasc er.pdf). Acesso em: 20 Abr. 2014.

TRIVINOS, A, N. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto; TSUNECHIRO, Maria Alice. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev lat am enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 93-101, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>. Acesso em: 10 Nov. 2014.

VÉRAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS Fátima Raquel Rosado. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 325-332, abr./jun. Maringá, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a11v15n2>. Acesso em: 23 Out. 2014.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09.pdf>. Acesso em: 09. Nov. 20114.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Eu, Giselle dos Santos Costa, pesquisadora e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE e a aluna Maria José de Lima, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título **"ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO**

## **CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”.**

Tem-se como objetivo geral discutir o entendimento das mães que estão com recém-nascido de baixo peso internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal realizando o método canguru, e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sóciodemográfico das entrevistadas, identificar o entendimento das mães sobre o método canguru, verificar os benefícios que o método canguru oferece para o recém-nascido de Baixo Peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na percepção das participantes da pesquisa e identificar os principais sentimentos das mães ao visitar seu bebê recém-nascido de Baixo Peso internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios tendo em vista a necessidade de se fazer uma maior reflexão acerca da problemática e dos desafios encontrados pelas mães que estão com o seu RNBP na UTIN realizando o método canguru, tendo em vista o grau de importância da participação da mãe e seu entendimento sobre o método em questão.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar apenas riscos mínimos ao participante, ligados a constrangimento de qualquer natureza. Mas os benefícios, como proporcionar o conhecimento científico para a área de enfermagem e para os usuários de forma geral superaram esses riscos.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, onde a senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta de perguntas relacionadas aos objetivos propostos.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

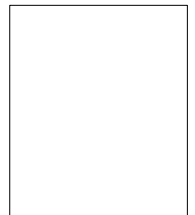
---

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE<sup>2</sup>.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

\_\_\_\_\_  
 Giselle dos Santos Costa<sup>1</sup>.  
 (Pesquisadora Responsável)



\_\_\_\_\_  
 Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: [gisellesantos@facenemosoro.com.br](mailto:gisellesantos@facenemosoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APENDICE B – Instrumento de coleta de dados

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

IDADE: \_\_\_\_\_

RELIGIÃO: \_\_\_\_\_



ESCOLARIDADE: ( ) FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO ( ) SUPERIOR ( ) OUTROS

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

RENDA: \_\_\_\_\_

TABAGISTA: ( ) SIM ( ) NÃO

ETILISTA: ( ) SIM ( ) NÃO

ESTADO CIVIL ( ) SOLTEIRA ( ) CASADA ( ) DIVORCIADA ( ) OUTROS

TEM FILHOS: ( ) SIM ( ) NÃO

AGREGADO FAMILIAR: ( ) vive sozinha ( ) vive com o companheiro ( com ou sem filhos) ( ) vive com o companheiro e outros familiares ( ) outros

RESIDÊNCIA: ( ) urbana ( ) rural ( ) suburbana

## **2 DADOS RELACIONADOS AO ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**2.1** O que você entende pelo método canguru?

**2.2** Você já notou algum resultado/benefício com a sua participação utilizando o Método Canguru, quais?

**2.3** O que você sente quando vai visitar o seu RNBP na UTIN?

**ANEXO**

ANEXO A – Certidão



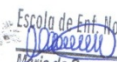
**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7º Reunião Ordinária realizada em 13 de Agosto 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE O MÉTODO CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NACIDO DE BAIXO PESO (RNBP) INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL", protocolo número: 86/14, CAAE: 34195214.6.0000.5179 e Parecer do CEP:756.743, Pesquisadora responsável: **Giselle dos Santos Costa** e das Pesquisadoras associadas: **Maria José de Lima, Joseline Pereira Lima e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 18 de Agosto de 2014

Escola de Ent. Nova Esperança Ltda.  
  
**Maria do Socorro Gadelha Nobrega**  
 Vice-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE