

O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno
The kangaroo method as a tool for maternal empowering
El método Canguru como un vehículo para el empoderamiento materno

Recebido: 21/03/2018
Aprovado: 04/08/2018
Publicado: 27/09/2018

Tâniélyn Tuan Testoni¹
Luana Cláudia dos Passos Aires²

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer as percepções da mulher/mãe sobre a sua participação no Método Canguru, em uma maternidade pública no município de Joinville – SC. Foram entrevistadas nove mães que participaram de alguma das três etapas descritas pelo Método Canguru, no período de junho a novembro de 2017. Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, sob a ótica do Referencial Teórico das Políticas Públicas de Saúde. Os resultados destacam o Método Canguru como uma tecnologia que concretiza a realização do sonho de ser mãe, a partir do empoderamento materno, permeando as principais fortalezas e fragilidades decorrentes do inesperado nascimento de um filho pré-termo. Considerando a importância do Método Canguru para o desempenho da maternidade, é necessário que a equipe de saúde acolha as mães como protagonistas no processo de internação de seu filho, minimizando efeitos negativos.

Descritores: Método canguru; Recém-nascido; Relações mãe-filho; Enfermagem neonatal; Unidades de terapia intensiva neonatal.

Descriptive study with a qualitative approach, aimed at getting to know the perceptions of the mother/women about their participation in the Kangaroo Method, in a public maternity in the city of Joinville - SC. Nine mothers who had participated in one of the three stages described by the Kangaroo Method from July to November 2017 were interviewed. A Thematic Content Analysis was used, from the perspective of the theoretical framework of public health policies. The results highlighted the Kangaroo Method as a technology which materializes the realization of the dream of being a mother, having as a starting point the empowerment of the mother, and permeating the main strengths and fragilities resulting from the unexpected birth of a preterm newborn. Considering the importance of the Kangaroo Method to the development of maternity, the health team needs to accept the mothers as protagonists of the process of hospitalization of their child, minimizing its negative effects.

Descriptors: Kangaroo-mother care method; Infant newborn; Mother-child relations; Neonatal nursing; Intensive care units neonatal.

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con el objetivo de conocer las percepciones de la mujer/madre sobre su participación en el Método Canguru, en una maternidad pública, en el municipio de Joinville-SC. Fueron entrevistadas nueve madres que participaron en alguna de las tres etapas descritas por el Método Canguru, en el periodo de junio a noviembre de 2016. Fue utilizado el Análisis de Contenido Temático, bajo la óptica del Referencial Teórico de las Políticas Públicas de Salud. Los resultados destacan el Método Canguru como una tecnología que concretiza la realización del sueño de ser madre, a partir del empoderamiento materno, permeando las principales fortalezas y fragilidades resultantes del inesperado nacimiento de un hijo prematuro. Considerando la importancia del Método Canguru para el desempeño de la maternidad, es necesario que el equipo de salud reciba a las madres como protagonistas en el proceso de internación de su hijo, minimizando efectos negativos.

Descritores: Método madre-canguru; Recién nacido; Relaciones madre-hijo; Enfermería neonatal; Unidades de cuidado intensivo neonatal.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Materno-Infantil, Joinville, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-7001-2918 E-mail: tanielyn@gmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Professora Assistente do Instituto Superior e Centro Educacional de Santa Catarina. ORCID: 0000-0003-3043-2018 E-mail: luana_aires08@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro (antes da 37ª semana de gestação) perfaz uma incidência mundial aproximada de um a cada 10 nascimentos. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascem 15 milhões de bebês pré-termo no mundo anualmente, e suas consequências associadas relacionadas às altas taxas de morbimortalidade definem a prematuridade como um grave problema de saúde pública¹. Neste cenário, o Brasil ocupa a décima posição no *ranking*², sendo que a região sul do País apresenta um dos maiores percentuais de prematuridade, com um índice de 12%³.

Idealizado inicialmente na Colômbia no ano de 1979, com a proposta de humanizar o atendimento ao Recém-Nascido (RN) hospitalizado, o Método Canguru (MC) surge no Brasil em 2000 a partir da “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (NAHRNBP) – Método Canguru”⁴. É organizado em três etapas, sendo a primeira ainda na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), a segunda na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e a terceira após a alta hospitalar, no domicílio, propondo contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde⁵⁻⁷.

O método consiste em um modelo de assistência perinatal voltado à melhoria da qualidade do cuidado. Apresenta como premissas a humanização da assistência, a redução da separação entre mãe e RN e o favorecimento do vínculo afetivo; influencia comprovadamente em uma série de melhoras fisiológicas como o controle térmico adequado, redução do risco de infecção hospitalar, redução do estresse e a dor do RN; aumenta as taxas de aleitamento materno; confere proteção neurológica ao bebê a partir de cuidados com ambiência como a redução de ruídos e luminosidade na Unidade Neonatal (UN); propicia altas precoces e reduz o número de reinternações⁸.

O parto é um momento especial na vida da mulher, no qual ocorrem modificações em todo seu contexto. É um momento único, com diferentes significados, despertando emoções

e sentimentos conforme suas vivências⁹. Nessa perspectiva, entende-se que o nascimento prematuro é um momento inesperado, antecipado, que rompe os projetos e desfaz a situação idealizada de um bebê perfeito, sadio.

O período de internação do bebê pré-termo é marcado pela assistência focada no RN, e a mãe muitas vezes desenvolve apenas o papel coadjuvante nos cuidados de seu filho. Percebe-se uma dificuldade da equipe de saúde em conciliar a assistência ao neonato e atender as necessidades emocionais das mães, incluindo-as nos cuidados do seu filho¹⁰.

O interesse pelo tema emergiu a partir da observação das “mães de Neo”, como são muitas vezes denominadas, durante o estágio obrigatório da Residência multiprofissional Saúde Materno-Infantil. As dificuldades em cuidar dessa mãe durante a internação de seu bebê foram fatores que motivaram a compreender melhor esse processo, pois se entende que os efeitos negativos da internação do neonato podem ser minimizados, favorecendo a formação do vínculo mãe e bebê. Assim, propôs-se desenvolver este estudo a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as percepções da mulher/mãe sobre a sua participação no Método Canguru?

A percepção é descrita como o “ato de perceber, ação de formar mentalmente representações¹¹”, de modo que para os empiristas, a percepção é a fonte de todo o conhecimento. Neste estudo, entende-se percepção como conhecimento, vivência, compreensão e sentimentos. Nessa perspectiva, para responder à questão norteadora, este estudo tem como objetivo conhecer as percepções da mulher/mãe sobre a sua participação no Método Canguru, em uma maternidade pública, no município de Joinville – SC.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de junho a novembro de 2017, em uma maternidade pública referência estadual para o Método Canguru (MC) em Santa Catarina, localizada no município de Joinville–SC.

Foram convidadas a participar deste estudo nove mulheres/mães de bebês pré-termos e/ou baixo peso, que participaram de alguma das três etapas descritas pelo MC no momento da coleta dos dados e que apresentavam mais de 18 anos de idade.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, o número de participantes não exerce influência para a fidedignidade dos dados, sendo a coleta finalizada a partir da saturação dos mesmos¹².

A técnica de coleta de dados utilizada nesta pesquisa foi a entrevista individual semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, que buscaram caracterizar as participantes a partir de dados socioeconômicos e obstétricos, além de questionamentos pertinentes aos objetivos propostos, visando identificar a percepção da mãe acerca da sua vivência no método, suas dificuldades e fortalezas.

Buscando garantir a fidedignidade dos dados, as entrevistas foram realizadas em um ambiente privativo, com o mínimo de interferências externas. Previamente ao início da pesquisa foi realizado um teste piloto do instrumento com duas mães que não foram incluídas no estudo.

Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática¹³. Trabalhar com análise temática consiste em desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência é significativa para o objeto analítico visado. Operacionalmente é descrita em três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹³. Utilizou-se como Referencial Teórico a Política Pública de Saúde do Método Canguru⁴.

A pesquisa atendeu a Resolução nº 466/12¹⁴ e 510/16¹⁵, sendo aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa sob o nº 2.212.546.

RESULTADOS

Para melhor compreensão estruturou-se primeiro a apresentação das participantes. Em seguida agruparam-se as informações das entrevistas por semelhança, nas seguintes áreas temáticas: Conhecimento materno sobre o Método Canguru; A sensação do dever

cumprido: olhar materno sobre a sua participação no Método Canguru; Colocar o bebê em Posição Canguru pela primeira vez: a realização do sonho de ser mãe; Vivenciando o inesperado: fortalezas e fragilidades.

Conhecendo as participantes

Participaram da pesquisa nove mães, cujas idades variaram de 20 a 34 anos. Com relação à procedência, sete eram do município de Joinville, uma de Araquari e uma de Barra Velha (cidades vizinhas das quais a maternidade em questão é referência para o atendimento obstétrico).

No que se refere à escolaridade: quatro apresentavam o Ensino Fundamental (três completo e uma incompleto), uma relatou apresentar o Ensino Médio completo, duas possuíam o Ensino Superior completo e duas apresentavam pós-graduação. Na situação marital oito referiram ter companheiro (casadas e/ou com união estável). Apenas uma declarou-se solteira. As participantes mencionam como ocupação funções de professora, empreendedora, advogada, auxiliar de escritório e servente de limpeza (ocupações formais), considerando três do lar e uma desempregada.

No que se referem aos dados obstétricos, quatro eram primíparas e cinco multíparas. Apenas duas gestações foram planejadas, todas fizeram pré-natal com duas a 11 consultas. Somente uma mãe havia vivenciado o nascimento de um filho pré-termo em gestações anteriores. Todas vivenciavam o Método Canguru pela primeira vez. A idade gestacional variou de 27 a 33 semanas e o peso de nascimento dos bebês foi de 585g a 2080g.

Conhecimento materno sobre o Método Canguru

Em geral todas entendem o MC como: Contato e proximidade entre mãe e bebê; Sentimento de proteção para o bebê; Promoção de calor materno; Auxílio no desenvolvimento do bebê; Vínculo entre mãe e bebê re-estabelecido; e a facilitada descida do leite materno. Conforme Petúnia e Margarida afirmam em suas falas a seguir:

O método só traz benefícios, dá segurança ao bebê, eles se sentem mais seguros sabendo que a mãe está ali (Petúnia).

É muito importante, a mãe é a incubadora do bebê, o calor da mãe aquece ele, ajuda no desenvolvimento e no ganho de peso (Margarida).

A sensação do dever cumprido: olhar materno sobre a sua participação no Método Canguru

Sobre a participação/função no MC, surgiram as seguintes percepções maternas: Os bebês ficam mais calmos na presença da mãe; Há transmissão de carinho, segurança, confiança para o bebê; Auxílio no desenvolvimento; Estimula a amamentação e facilita a descida do leite; Melhora do quadro clínico do bebê. Estas características reforçam a importância da presença materna na recuperação de seu filho pré-termo. Neste processo de adaptação as mães sentem-se cumprindo seu dever e, ao aumento de competência e da confiança materna sobre o cuidado com seu filho. Dentro dessa temática, emergiram as seguintes falas:

Sinto que passo segurança para ela, sendo o porto seguro dela (Azaléia).

Percebo que a proximidade da mãe e da criança é muito importante para o desenvolvimento dela, sinto-me responsável por isso toda vez que sinto ela no meu colinho, sei que estou fazendo o melhor para ela (Tulipa). Olha, todas as mães deveriam fazer o Canguru, porque você volta de aliviada e realizada para casa. Por mais que tem que ir embora, você sente aquele sentimento de dever cumprido, dedicar nem que seja uma horinha do dia para ficar e pensar só nela. (Petúnia)

Colocar o bebê em Posição Canguru pela primeira vez: a realização do sonho de ser mãe

Esta área temática evidencia que a proximidade com o filho pré-termo favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o seu filho. Sentir o seu filho, em seu colo, para as mães é a concretização da maternidade.

Em geral, as falas das participantes destacam a emoção ao pegar seu bebê no colo pela primeira vez, sentir que ele procura o seio materno, identifica e reconhece sua mãe, e por fim, sentir a respiração, o coração batendo: é um amor incondicional.

Há prazer em realizar a Posição Canguru pelas mães, que sentem satisfação por estarem em contato mais próximo com seu filho, que nasceu precocemente sem a possibilidade de um preparo prévio da mãe.

Esse contato se refere ao contato pele a pele, que é entendido pelas mães como o melhor momento após o nascimento. Um momento de bem-estar, prazer, emoção e satisfação. Conforme expressa a fala a seguir: *No começo é difícil enfrentar, você não poder pegar no colo, não poder tocar, abraçar... O primeiro desejo da mãe quando a criança nasce é pegar no colo e acariciar, e isso não pode. [...] (Margarida)*

Realizar a posição me deixou mais calma! Sentimento de alívio de estar com ele de novo nos meus braços, porque parece que arrancaram ele de mim... [Choro]. (Bromélia) É a realização do meu sonho de ser mãe. Todo sentimento que minha mãe sempre me falou, hoje eu sinto o que é, vivo isso e sinto um amor assim! (Lírio)

Vivenciando o inesperado: fortalezas e fragilidades

As mães revelaram sentimentos mistos de medo, angústia, culpa, incapacidade, tristeza, insegurança, desespero, dúvidas, luta, amor, alegria, carinho, vitória, entre outros inúmeros que perpassam esse período de adaptação. No quadro a seguir destacam-se as principais fortalezas e fragilidades que permeiam o processo de internação do RN.

DISCUSSÃO

O nascimento de um filho pré-termo geralmente causa nas mães uma reação de angústia pelo nascimento inesperado e, também, pelo aspecto frágil do bebê, diferente da imagem idealizada, construída durante a gravidez¹⁶. As falas apresentadas neste estudo destacam a importância do MC como uma tecnologia que facilita o enfrentamento materno frente ao processo de internação de um filho.

Estudos apontam que baixos níveis socioeconômicos, baixa escolaridade, ser solteira e o estresse na gestação, são fatores para um desfecho gestacional negativo^{17,18}. Há uma relação inversamente proporcional entre a taxa de prematuridade e o número de consultas de pré-natal¹⁹. O Ministério da Saúde preconiza que o pré-natal deve acolher a mulher desde o início da gravidez e cada gestante deve realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, com vistas à reduzir-se complicações no nascimento, assegurando o bem-estar ao RN e à genitora²⁰.

Quadro 1. Principais fortalezas e fragilidades vivenciadas pelas mães durante a internação de seu filho pré-termo. Joinville, 2018.

TEMÁTICA	FORTALEZAS	FRAGILIDADES
INTERNAÇÃO	- Sentimento que cada etapa é uma grande vitória;	- Sentimento de despreparo e abandono; - Sentimento de estar dividida entre o papel na UN e no lar com outros filhos; - Medo de más notícias;
MÉTODO CANGURU	- O MC traz benefícios tanto para a mãe como para o bebê; - Sentimento de pertencimento; - Benefícios no aleitamento materno e no desenvolvimento do bebê - Inclusão nos cuidados ao RN; - Possibilidade de aprender a lidar com os riscos da prematuridade e reconhecer as necessidades de seu bebê;	- Dificuldade para sentir-se mãe; - Ter o prazer de sentir o bebê, e depois ter que devolvê-lo; - Ter que pedir autorização para pegar o próprio filho/ esperar a hora certa de pegar o bebê; - Medo, justificado pela fragilidade do bebê pré-termo e/ou baixo peso;
EQUIPE PROFISSIONAL	- Equipe acolhedora; - Estreitamento de vínculos entre o profissional e o usuário; - Gratidão pelos cuidados prestados pela equipe;	- Falta de privacidade; - Permanecer por 24h na maternidade, falta de descanso e espaço;
FALAS	- <i>No começo me sentia insegura, medo de chegar lá e receber uma notícia que a gente não espera. Agora, o sentimento é de amor, alegria, esperança e vitória. A cada dia uma evolução (Cravo)</i>	- <i>A dificuldade é não ter um espaço dentro da maternidade, privacidade. Quando estamos aguardando o próximo manuseio, não conseguimos nos distrair, pensando o tempo todo em ter o filho perto. E ainda, precisamos de autorização para segurar o próprio filho [...]. (Girassol)</i>

Neste estudo, a maioria das participantes referiu possuir companheiro, o que pode ser considerado como um aspecto positivo, pois toda mulher/mãe que vivencia o MC necessita de uma rede de apoio, deixando-a ainda mais segura quando esse suporte emocional vem do seu companheiro. Tais achados refletem no acompanhamento da gestação a partir da predominância da realização do pré-natal, apesar de apenas duas gestações terem sido referidas planejadas.

Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de terem RN de baixo peso; e para elas devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados. Nas situações em que há risco de nascimento de crianças com baixo peso, é recomendável encaminhar a gestante para os cuidados de referência, uma vez que essa é a maneira mais segura de atenção⁵.

A internação do filho ao nascer é um evento inesperado. Ao se deparar com este cenário a mãe sofre por considerar assustador o ambiente hospitalar, despertando

sentimentos conflitantes e angustiantes²¹. A internação do bebê pode ainda causar frustração pelo nascimento de um bebê diferente do que era imaginado¹⁶.

Percebendo-se no contexto de uma UN, para poder acompanhar seu filho internado, a mãe precisa de outras pessoas para desempenharem, por exemplo, as tarefas domésticas e auxiliarem nos cuidados com seus outros filhos^{22,23}. Sabendo disso, deve-se indagar a respeito da rede social pessoal dos pais, procedimento que deveria fazer parte da história clínica do bebê e da família.

A forma em que as mães vivenciam a internação do filho depende diretamente das experiências anteriores vividas por elas. Tais experiências vêm sendo acumuladas desde a infância e dependem da origem e da cultura familiar. Cada indivíduo se comporta e reage de diferentes maneiras, principalmente quando se confronta com situações de angústia e medo. Os sentimentos de medo, insegurança, solidão e esperança se refletem como alternativas que as famílias têm para superar os momentos difíceis²⁴.

No Brasil, o enfoque do MC é em

melhorar os cuidados prestados ao RN pré-termo, visando o contato pele a pele, de modo precoce entre mãe e bebê, promover maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento do bebê⁵.

Conforme evidenciado nas falas das participantes, todas entendem a importância do MC, a qual propicia diversos benefícios ao seu filho como o aumento progressivo de peso, o fortalecimento do vínculo mãe e filho, a recuperação mais rápida da criança e sua maior segurança.

O MC incentiva e valoriza a presença e a participação das mães, considerando seu importante papel na UN. Nessa perspectiva, informar as mães sobre os benefícios do MC favorece a inclusão dessas mulheres/mães nesse processo de maternidade. Neste estudo as participantes referiram que as informações recebidas sobre o Método foram em sua maioria fornecidas pela equipe de enfermagem, com destaque para o papel da Enfermeira como multiplicadora do MC na unidade. Apenas duas mães foram orientadas sobre o Método durante o pré-natal, contrariando o preconizado pelo Ministério da Saúde com relação à gestação de alto risco⁵.

Sobre a área temática “A sensação do dever cumprido: olhar materno sobre a sua participação no Método Canguru”, constatou-se que o MC proporciona à mãe bem-estar, por ela se sentir responsável pela recuperação do seu o filho. Uma revisão sistemática sobre a temática apontou que a presença contínua da mãe junto do bebê, além de garantir calor e leite materno, traz inúmeras outras vantagens, por exemplo, a promoção do vínculo mãe-bebê, condição indispensável para a qualidade de vida e sobrevivência do RN após a alta da UN, sendo o MC recomendado amplamente a partir de evidência científica comprovada⁸.

Entende-se que o bebê começa a existir para seus pais muito antes de sua concepção, e o relacionamento afetivo entre mãe e filho é instintivo. Sendo assim, a realização da Posição Canguru facilita a aproximação da díade, favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo. Neste sentido, o MC contribui com o exercício da maternidade, possibilitando à puérpera exercer o seu papel

de cuidadora²⁵.

A Posição Canguru aumenta o contato pele a pele entre mãe e filho, transmite carinho, calor e cria condições para o fortalecimento e estabelecimento do vínculo e do apego. Na percepção das mães, o primeiro contato com o filho através da posição canguru seria uma forma de contribuir com o retorno para a casa, pois, ao retirarem o filho da incubadora e fornecerem o calor de seu corpo, poderiam acelerar a alta hospitalar^{5,23,26}.

O contato pele a pele deve ser estabelecido precocemente entre as mães e o RN de forma crescente e pelo tempo que entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo maior participação delas nesse cuidado. O MC incentiva e valoriza a presença, e a participação das mães, objetivando o conhecimento delas sobre as possibilidades de aproximação na UN, tendo um papel importante para assegurar a saúde do seu bebê, pois permite a amamentação e a formação de vínculo afetivo⁵.

As mães que estão afastadas de sua vida rotineira para se dedicarem ao cuidado desse filho muitas vezes necessitam ser ouvidas, precisam de apoio para poderem dar todo o suporte afetivo aos filhos. Contudo, para isso ocorrer, elas também precisam se sentir bem acolhidas neste novo ambiente. Por seus relatos, percebeu-se que não é consenso que suas necessidades estão sendo devidamente atendidas.

Durante o tempo em que a mãe necessita estar disponível para o RN, o apoio da família a faz se sentir amparada. A presença do companheiro, em todo o processo da internação, reforça e nutre todos os investimentos que ela realiza em relação ao filho. Portanto, o pai também deve ser estimulado a colocar a criança em Posição Canguru e permanecer pelo período que for possível na UCINCa. Isso propicia a todos (mãe, pai, bebê, família) uma saudável interação compartilhada. Para o RN, serão possibilitadas novas experiências proprioceptivas, perceptivas e, portanto, cognitivas, além das afetivas⁵.

É de suma importância que as equipes de assistência do MC, entendam esse processo

do desconhecido, e respeitem essas mulheres/mães como seres sociais, que além de mães são mulheres, esposas, trabalhadoras, e necessitam de um olhar diferenciado.

A garantia de outros espaços e atividades que favoreçam a permanência da mãe no hospital contribui para sua melhor ambientação. A criação de oficinas de trabalhos manuais, de atividades práticas ou de discussões que possibilitem a troca de experiências entre o grupo de mães participantes do MC é sempre indicada. Em relação aos trabalhos manuais, uma ideia bem-sucedida refere-se à confecção de objetos ou roupas para o RN. Enquanto costuram, cortam, recortam, dão pontos, colam o que vai ser usado pelo filho, elas vão construindo o próprio bebê⁵.

O fato das mães sentirem-se acolhidas por toda equipe hospitalar e família, mantém essas mulheres/mães mais seguras perto dos filhos. Além disso, como no MC as próprias mães são encarregadas do cuidado com seus filhos, elas se sentem mais úteis e mais tranquilas.

O contato mais estreito com o filho, o acompanhamento de sua evolução clínica e seu crescimento desencadeia nos pais um sentimento de tranquilidade. De modo geral demonstra a influência positiva que é ter uma equipe voltada para o cuidado inicial do bebê, e ao atendimento psicológico das mães, sempre tornando a mãe participativa e ativa na vivência durante o período de hospitalização do seu bebê.

O Método Canguru é uma forma de assistência humanizada que estimula o convívio familiar com o bebê, e assegura os seus cuidados, contribuindo com o fortalecimento do vínculo afetivo. Dessa forma, a aproximação da mãe com seu bebê, deve ser priorizada pela equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

É necessário refletir sobre o papel das mães no processo do MC, e a importância da equipe multiprofissional, em oferecer uma assistência de qualidade e individualizada, com ênfase no olhar para estas

mulheres/mães como sujeitos participantes do processo, identificando as mães com maior necessidade de orientação e suporte.

A qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde a essas mães e bebês, favorece o empoderamento da mãe no cuidado com o seu filho, tornando o cuidado mais humanizado.

Essa metodologia tende a expandir-se cada vez mais, haja vista que só traz benefícios à mãe, ao bebê e ao Estado, sobretudo pela redução de custos e infecções hospitalares. Cabe, então, à equipe de saúde como um todo difundir tal modelo de assistência, porquanto o melhor tratamento para o bebê prematuro e/ou de baixo peso é o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Howson C, Kinney M, Lawn J, editors. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneve: WHO; 2012. 126 p.
2. Governo do Brasil (Brasil). Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS [Internet]. Brasília, DF: 2012 [citado em 27 jan 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>
3. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS: Nascidos vivos: Brasil [Internet]. Brasília, DF; [201-][citado em 20 jan 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/c/cnv/nvuf.def>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru: manual técnico [Internet]. 2ed. Brasília, DF; 2013 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método Canguru: manual técnico [Internet]. 3ed. Brasília, DF; 2017 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
6. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contra referência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. Esc Anna Nery Rev Enferm.

- [Internet]. 2017 [citado em 6 jan 2018]; 21(2):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170028>
7. Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Baby follow-up in primary care: interface with the third stage of the kangaroo method. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 10 jan 2018]; 36(Spec):224-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>
8. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2016 [citado em 10 jan 2018]; (8):CD002771. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
9. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 6 jan 2018]; 21(4):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>
10. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene.* [Internet]. 2014 [citado em 11 jan 2018]; 15(5):796-803. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3249/2504>. doi: 10.15253/2175-6783.2014000500009
11. Japiassú H, Marcondes D. *Dicionário básico de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 11 jan 2018]; 24(1):17-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 299-360.
14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 jun 2013 [citado em 18 jan 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. D.O.U., Brasília, DF, 24 maio 2016 [citado em 18 jan 2018]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
16. Fleck A, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia* [Internet]. 2013 [citado em 8 jan 2018]; 40:14-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>
17. Almeida AD, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 11 jan 2018]; 33(2):86-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200013>
18. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 6 jan 2018]; 28(11): 2163-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100016>
19. Tuon RA, Ambrosano GMB, Silva SMCV, Pereira AC. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade e análise dos fatores de risco associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 11 jan 2018]; 32(7):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00107014>
20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado em 10 jan 2018]. (Cadernos de Atenção Básica; n. 32). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
21. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernandez J, Scochi CGS. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na unidade neonatal para os pais. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 11 jan 2018]; 21(6):1360-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375>
22. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MB. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol.* [Internet]. 2014 [citado em 8 fev 2018];

31(2):247-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>

23. Riccioppo MRPL, Almohalha L. A percepção materna sobre os sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados na enfermaria pediátrica. REFACS [Internet]. 2018 [citado em 10 fev 2018]; 6(1):35-44. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i1.1853>

24. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 6 jan 2018]; 18(2):234-40. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>

25. Nunes NP, Pessoa UML, Mont'Alverne DGB, Sá FE, Carvalho EM. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Promoç Saúde

[Internet]. 2015 [citado em 10 fev 2018]; 28(3):387-93. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p387>

26. Carmo RF, Corrêa VAC. Com a palavra as mães: uma compreensão da forma e do significado da ocupação de cuidar de recém nascidos pré-termos no método canguru. REFACS [Internet]. 2018 [citado em 10 fev 2018]; 6(1):15-25. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2140>

CONTRIBUIÇÕES

Tâniélyn Tuan Teston contribuiu na concepção e delineamento do projeto de pesquisa, coleta dos dados, análise e interpretação, e redação do artigo. **Luana Cláudia dos Passos Aires** participou na concepção e delineamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação, revisão crítica do conteúdo, aprovação da versão final a ser submetida à revista.

Como citar este artigo (Vancouver)

Teston TT, Aires LCP. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. REFACS [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(Supl. 2):611-619. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

TESTON, T. T.; AIRES, L. C. P. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 611-619, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Teston T.T. & Aires L.C.P. (2018). O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. REFACS, 6(Supl. 2), 611-619. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.