

VIVÊNCIA MATERNA COM O MÉTODO CANGURU NO DOMICÍLIO

MATERNAL EXPERIENCE WITH THE KANGAROO METHOD AT HOME

EXPERIENCIA MATERNA CON EL MÉTODO CANGURO EN CASA

-  Altamira Pereira da Silva Reichert ¹
-  Anniely Rodrigues Soares ²
-  Iolanda Carlli da Silva Bezerra ³
-  Tayanne Kiev Carvalho Dias ²
-  Anna Tereza Alves Guedes ²
-  Daniele de Souza Vieira ²

¹ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. João Pessoa, PB - Brasil.

² UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

³ UFPB, Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

Autor Correspondente: Anniely Rodrigues Soares
E-mail: anniely_rodrigues@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Anniely R. Soares; **Conceitualização:** Anniely R. Soares, Daniele S. Vieira; **Gerenciamento de Recursos:** Altamira P. S. Reichert; **Gerenciamento do Projeto:** Altamira P. S. Reichert, Daniele S. Vieira; **Investigação:** Anniely R. Soares; **Metodologia:** Altamira P. S. Reichert, Anniely R. Soares; **Redação - Preparação do Original:** Iolanda C. S. Bezerra, Tayanne K. C. Dias, Anna T. A. Guedes; **Redação - Revisão e Edição:** Anniely R. Soares, Iolanda C. S. Bezerra, Tayanne K. C. Dias, Anna T. A. Guedes; **Supervisão:** Daniele S. Vieira; **Validação:** Altamira P. S. Reichert; **Visualização:** Altamira P. S. Reichert, Anniely R. Soares, Iolanda C. S. Bezerra, Tayanne K. C. Dias, Anna T. A. Guedes, Daniele S. Vieira.

Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq. Bolsa PIBIC. Processo n. 11.00.79.02.

Submetido em: 10/06/2019

Aprovado em: 03/02/2020

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência materna com o Método Canguru no domicílio. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 10 mães-cangurus egressas de uma maternidade de referência de uma capital do Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática. **Resultados:** as mães vivenciaram sentimentos como medo e insegurança durante a etapa domiciliar do Método Canguru e afirmaram que são escassas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e o apoio para o seguimento do método no domicílio. **Conclusão:** a vivência materna durante o Método Canguru no domicílio é permeada por desafios quanto ao cuidado ao recém-nascido, portanto, as mães necessitam de orientações claras em todas as suas etapas, bem como do apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e de familiares, para dar continuidade ao método e, assim, reduzir a morbimortalidade infantil. **Palavras-chave:** Método Canguru; Atenção Primária à Saúde; Mães; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to analyze the maternal experience with the Kangaroo Method at home. **Methods:** descriptive research, with a qualitative approach, carried out with 10 kangaroo mothers who were discharged from a reference maternity hospital in a capital of Northeast Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis. **Results:** the mothers experienced feelings such as fear and insecurity during the home phase of the Kangaroo Method and stated that the guidance provided by health professionals and the support for following the method at home are scarce. **Conclusion:** the maternal experience during the Kangaroo Method at home is permeated by challenges regarding the care of the newborn, therefore, mothers need clear guidance in all its stages, as well as the support of professionals from the Family Health Strategy and family members, to continue the method and thus reduce child morbidity and mortality.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Primary Health Care; Mothers; Infant, Newborn.

Como citar este artigo:

Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Dias TKC, Guedes ATA, Vieira DS. Vivência materna com o método canguru no domicílio. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1295. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200024

RESUMEN

Objetivo: analizar la experiencia materna con el método canguro en casa. *Métodos:* investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada con 10 madres-canguro dadas de alta de una maternidad de referencia de una capital del noreste de Brasil. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis temático. *Resultados:* las madres sintieron miedo e inseguridad durante la etapa domiciliar del método canguro y declararon que la orientación proporcionada por los profesionales de la salud y el apoyo para seguir el método en el hogar son escasos. *Conclusión:* la experiencia materna con el método canguro en casa presenta retos con el cuidado del recién nacido. Las madres, por lo tanto, necesitan orientación clara en todas las etapas, así como apoyo de los profesionales de Estrategia de Salud Familiar y de sus parientes para continuar con el método y así reducir la morbilidad y mortalidad infantil. *Palabras clave:* Método Madre-Canguro; Atención Primaria de Salud; Madres; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança tem avançado nas últimas décadas, com melhorias que colaboraram significativamente para a redução da mortalidade infantil no mundo. No período entre 1990 e 2016, o quantitativo de mortes de crianças menores de cinco anos reduziu de 12,7 para 5,6 milhões. Entretanto, o declínio da taxa de mortalidade neonatal, óbito nos primeiros 27 dias de vida completos, não ocorre com a mesma intensidade como na primeira infância e não é homogênea em todos os países.¹

No mundo, a cada 10 nascimentos, um é de recém-nascido prematuro. Esse dado merece destaque, visto que as complicações da prematuridade são a principal causa da mortalidade neonatal e, atualmente, a principal causa de mortalidade entre crianças menores de cinco anos.² No entanto, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mudança desse cenário dar-se-á por meio de intervenções simples e econômicas, como a implementação do Método Canguru (MC).^{2,3}

O MC é uma intervenção individual e biopsicossocial baseada no cuidado singular ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e/ou de baixo peso e à sua família, que visa minimizar os efeitos adversos do nascimento prematuro. Para isso, há a adoção de estratégias, como o contato pele a pele; a posição canguru, o cuidado individualizado ao RN prematuro; a participação da família nos cuidados; o incentivo e o apoio à amamentação; intervenções nos cuidados e manuseio voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e a aplicação do protocolo de dor.^{3,4}

Em relação à posição canguru, o recém-nascido deverá ser mantido na posição vertical, de frente e unido ao peito de um dos pais ou familiar, com a cabeça lateralizada, membros superiores flexionados, aduzidos, com cotovelos próximos do tronco e membros inferiores flexionados e aduzidos. Além disso, deve-se envolver a díade com uma faixa de algodão moldável para mais segurança do RN. Dessa forma, a posição canguru permite mais

interação dos pais com a criança e, conseqüentemente, contribui para a formação de pais mais confiantes³, além de fortalecer o vínculo com a criança.

Pensando nisso, o Brasil instituiu como política de saúde o MC, que deve ocorrer em três etapas: a primeira desenvolve-se durante a internação do recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso na Unidade Intensiva Neonatal ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; na segunda, o bebê permanece, de maneira contínua com sua mãe, na posição canguru, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru; a terceira etapa é domiciliar, com seguimento ambulatorial e da unidade básica de saúde (UBS), até o RN atingir o peso de 2.500 g.³

No decorrer das suas etapas, o MC proporciona benefícios à saúde das crianças prematuras e/ou de baixo peso, favorecendo a regulação térmica, o aleitamento materno, o ganho de peso adequado, a redução no tempo de hospitalização e de custos para a saúde pública, o crescimento e desenvolvimento e a redução da morbimortalidade infantil. Também favorece o vínculo do RN com o familiar.⁴

Para as mães, o método devolve a elas a autoestima, por se sentirem indispensáveis no cuidado da criança, amenizando possíveis mágoas de um parto negativo, devido à reaproximação com o RN. Além do benefício para a criança, essa política de saúde promove o empoderamento materno e o sentimento de segurança para a prestação de cuidados à criança após a alta hospitalar.⁵

No tocante ao método no domicílio, é importante destacar a necessidade do acompanhamento periódico do binômio mãe-RN na atenção primária à saúde (APS), para avaliação da saúde da criança e orientações. Desse modo, sugere-se a oferta de três consultas na primeira semana pós-alta hospitalar, duas na segunda semana e uma consulta semanal a partir da terceira semana, até que a criança receba alta do MC.³ Ademais, nessa etapa, faz-se necessário trabalhar com as mães sobre a relevância de continuar com o acompanhamento e a prática da posição canguru.

Todavia, para as mães, conhecer os benefícios do MC e desejar praticá-lo não é suficiente para que consigam implementá-lo integralmente no domicílio, visto que existem dificuldades para a sua realização, como: problemas no ambiente domiciliar relacionados à aglomeração, quando a família é numerosa, falta de privacidade, poucos recursos financeiros, pouco conhecimento materno, apoio para a prática do Método Canguru, obrigações domésticas, cansaço materno, pouco vínculo entre mães e profissionais de saúde. Sendo assim, faz-se necessária uma rede de apoio consolidada composta de familiares, amigos e outras mães-cangurus, além do vínculo com profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS), para que as mães se sintam mais seguras, protegidas e capazes de superar as dificuldades enfrentadas diante do cuidado de um RN prematuro.⁶

Diante disso, buscar conhecer a vivência das mães-cangurus, o contexto em que elas estão inseridas e as condições que

influenciam a continuidade da posição canguru no domicílio são ações imprescindíveis para ampliar o olhar para o cuidado ao binômio mãe-RN, sobretudo porque os ganhos advindos com essa prática podem repercutir na vida da criança, nas reduções das internações hospitalares e da morbimortalidade infantil.

Ante a relevância da temática, da escassez de estudos que versam sobre o assunto e a identificação de fatores que interferem na continuidade da posição canguru na terceira etapa do método, questionou-se: qual a vivência das mães com o Método Canguru em âmbito domiciliar? Para responder a esse questionamento, o estudo tem como objetivo analisar a vivência materna com esse método no domicílio.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em unidades de saúde da família com 10 mães de recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, egressas de uma maternidade de referência da rede municipal de João Pessoa, Paraíba. Essas mães foram selecionadas conforme os seguintes critérios de inclusão: ser mãe de recém-nascido prematuro e/ou baixo peso e ter realizado ou estar realizando o método canguru; ter tido alta da maternidade em até 90 dias; residir na área de abrangência de uma unidade de saúde da família do referido município e estar devidamente cadastrada nela. Foram excluídas as mães-cangurus que não voltaram para sua residência após a alta da maternidade.

A coleta dos dados empíricos aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de junho e julho de 2018, de forma processual, em quatro etapas distintas: a) identificação das mães-cangurus e seus respectivos endereços nos registros presentes na maternidade de referência municipal; b) identificação das unidades de saúde da família em que as mães-cangurus estavam cadastradas, após contato com os distritos sanitários referentes à área à qual a unidade pertencia; c) contato inicial com as unidades de saúde da família. Nessa oportunidade, os profissionais foram informados sobre o objetivo da pesquisa e foi solicitada a colaboração da equipe para facilitar a comunicação com as mães-cangurus e o acesso aos domicílios; d) realização das entrevistas com as mães-cangurus no domicílio, após o esclarecimento da pesquisa e sua autorização, por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mães foram comunicadas previamente sobre a pesquisa, sendo pactuado o dia mais oportuno para a realização da entrevista. No âmbito domiciliar, buscou-se respeitar a privacidade das mães, havendo uma mínima interferência externa, encontrando-se, no momento da entrevista, apenas o pesquisador, a participante e o agente comunitário de saúde.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra, apresentaram duração de 10 a 16 minutos e foram mediadas pelas seguintes questões norteadoras: “a senhora continua realizando a

posição canguru?” “Relate sua vivência com o Método Canguru no domicílio”. A saturação dos dados foi o critério utilizado para a finalização da coleta de dados. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se a sigla “MC”, referente à mãe-canguru, seguida de uma ordenação dos números que representa a sequência das entrevistas.

O material empírico foi submetido à análise temática.⁷ Inicialmente, os dados foram organizados compreendendo todo o material coletado nas entrevistas, iniciando a classificação. Nesse momento, traçou-se o mapa horizontal do material. Posteriormente, à luz do referencial teórico, bem como dos objetivos propostos, realizou-se a leitura exaustiva e repetida, fazendo uma relação interrogativa para apreender as estruturas de relevância. O cumprimento dessas fases permitiu elaborar a categorização por meio da leitura transversal. Em seguida, a partir das estruturas de relevância, realizou-se o enxugamento da classificação, reagrupando os temas mais relevantes para a análise final.

A partir da análise do material empírico emergiram duas categorias temáticas: a) vivência materna diante dos desafios para a continuidade do Método Canguru no domicílio; b) importância do preparo das mães para a continuidade do Método Canguru.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba em 2017, sob o Parecer nº 2.189.497, CAAE: 02584212.3.0000.5188. A pesquisa atendeu aos requisitos formais contidos nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

As participantes do estudo foram 10 mães de crianças prematuras e/ou baixo peso, com idades entre 19 e 40 anos. Quanto à profissão, seis mães eram do lar, duas estudantes e duas tinham trabalho formal. Apenas uma mãe possuía ensino superior completo; quatro com ensino médio completo; e cinco não concluíram a educação básica. O estado civil dessas mulheres era: três solteiras, cinco casadas e duas mantinham união estável. Quanto ao número de filhos, cinco mulheres tinham dois filhos. Das 10 mães, três não deram continuidade à posição canguru no domicílio.

A partir da análise das falas das mães-cangurus, surgiram duas categorias temáticas, conforme apresentado a seguir:

VIVÊNCIA MATERNA DIANTE DOS DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU NO DOMICÍLIO

O nascimento de um filho é aguardado com muita alegria pelas mães e familiares. No período gestacional, é esperado que o recém-nascido nasça com 40 semanas e com boas condições de

saúde. Entretanto, ao se depararem com a antecipação do parto e/ou a fragilidade na saúde do recém-nascido, aflora nas mães o medo de conviver com as singularidades de um RN prematuro.

Desde o parto, eu senti muito medo, porque foi retirada antes do tempo, eu não estava preparada para aquela data (MC4).

Foi difícil. No começo, quando ela estava na Unidade de Terapia Intensiva, meu sentimento era de desespero, porque ver uma criança de 30 semanas, tamanho de nada, lá com aqueles negocinhos em cima dela era muito desesperador (MC5).

A condição de saúde do recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso proporciona às mães experiências distintas e adequação às necessidades da criança, refletindo-se em constante aprendizagem.

Bem, os dias lá na maternidade foram mais complicados, né, porque é toda uma questão de adaptação, a gente tem medo do tamanho deles, tem que aprender tudo.

Quando eu cheguei em casa, eu já estava mais adaptada (MC4).

A minha filha é uma caixinha de surpresa. Eu tenho aprendido muito com minha filha, ela é muito guerreira [...] Eu tenho aprendido a ter paciência, a esperar, a dar tempo ao tempo (MC10).

Após a permanência da criança na maternidade para alcançar a normalidade fisiológica e o peso adequado, a alta hospitalar é uma nova fase na vida da mãe e dos familiares. Esse momento culmina com sentimentos controversos, haja vista que, concomitantemente à alegria pelo retorno ao aconchego familiar, surgem sentimentos como ansiedade e insegurança, devido às novas responsabilidades assumidas pela mulher.

Depois que ela chegou em casa, melhorou a vivência, o cotidiano, 90% do que na maternidade, porque na maternidade tinha que estar pesando e eu ficava apreensiva [...] então, eu achei bem melhor depois que viemos para casa (MC2).

Dá aquele medo você sair e agora é comigo, não é? Dá medo, mas eu já estava mais adaptada com ela. Não foi tão complicado, a gente sai assustada porque dá medo

de qualquer urgência [...] mas, graças a Deus, foi tranquilo (MC4).

Ao estarem no domicílio com o filho de baixo peso e/ou prematuro, algumas mães evidenciaram como desafios diários o controle térmico do RN, a amamentação e a identificação de cólica.

Eu tinha muito medo de não conseguir manter a temperatura dela, tanto dela perder peso quanto ter a possibilidade de adquirir alguma enfermidade. Sempre eu tinha comigo um termômetro para estar acompanhando (MC4).

Ele não estava conseguindo pegar o bico do meu peito, aí eu tinha medo dele perder mais peso, mas, graças a Deus, ele está pegando bem que só vendo (MC8).

Acho que só quando ela teve cólica que eu não consegui identificar, já foi mainha que identificou [...] o pegar, o manusear, eu já vim da maternidade mais segura, mas no início eu chorava muito porque eu tinha medo de quebrá-la, de não dar certo (MC10).

Entre as atribuições dessa nova fase encontra-se a continuidade da posição canguru no domicílio. Por meio dos relatos maternos, é possível identificar a satisfação por estar em contato pele a pele com o RN e o fortalecimento do vínculo com ele.

Era o momento mais gostoso do dia, porque era um momento importante tanto para mim quanto para ela, um momento de carinho mesmo, um momento de calor gostoso (MC4).

Eu gosto, né, eu acho bom porque ela se sente mais acolhida, aquecida, fica mais calma, quando a gente faz a posição canguru (MC7).

Eu sinto uma troca [...] eu sei que ela pertinho de mim está melhor, ela está mais protegida (MC10).

IMPORTÂNCIA DO PREPARO DAS MÃES PARA A CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU

A experiência das mães-cangurus durante a internação hospitalar na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru é muito complexa. Devido a isso, a nova rotina estabelecida frente ao quadro clínico da criança e a preparação para o retorno domiciliar com o filho, que apresenta singularidades, precisam ser consideradas no cuidado.

Mesmo diante dessa necessidade de cuidado e orientação, algumas mães afirmaram que não foram informadas na maternidade quanto à importância da continuidade da posição canguru no domicílio. Outras relataram que é pouco o incentivo da posição pelos profissionais, mesmo no ambiente hospitalar, apesar de o contato pele a pele ser o principal componente do Método Canguru.

Lá eles não disseram que tinha que realizar a posição canguru em casa, eu fiz porque eu quis. Não avisaram não (MC5).

Só foi uma vez mesmo que ela ficou no canguru e dormiu comigo, mas até lá [maternidade de referência para o Método Canguru] mesmo ela não ficava não (MC2).

E lá [maternidade de referência para o Método Canguru] também só colocou uma vez só, naquele amarradinho [...] Ela foi para o saquinho canguru só uma vez, por causa da festa, mas se tivessem me indicado que era para usar lá; porque as mães que estavam comigo usavam, menos ela [filha] (MC9).

A fragilidade no incentivo para a permanência da posição canguru no contexto hospitalar e na orientação quanto à importância da sua manutenção no domicílio pode levar à descontinuidade do Método Canguru, conforme descrito a seguir:

A posição que eu pego ela [filha] no braço já é da forma canguru que eu aprendi, mas eu não coloco a faixa não (MC1).

Muito difícil [continuar realizando a posição canguru no domicílio]. Só quando ela está com gases, aí coloco ela em cima de mim (MC2).

Não é o dia todo, mas faço às vezes (MC7).

Ela não gosta de ficar assim não [posição canguru], gosta de ficar nos braços (MC9).

Apesar das frágeis condutas que primam pela realização do cuidado, já que há muitas fragilidades durante a internação, as orientações dos profissionais são de suma importância para a autonomia no cuidado das mães e dos familiares e influenciarão na efetivação do MC no domicílio, como se observa nos seguintes relatos maternos.

Lá [maternidade de referência para o MC] eles só deixam a gente sair com tudo aprendido. A gente chora para um lado e para outro para vir embora, mas só sai de lá quando estiver tudo certinho, aprendido tudo e fazendo tudo direitinho (MC1).

Muitas coisas, se eu não tivesse aprendido lá, acho que não saberia fazer em casa. O cuidado que é redobrado (MC3).

O que eles ensinam é o que a gente aprende [...] são coisas que a gente traz com a gente para casa, como colocar a criança na posição canguru e a maneira de enrolar também (MC7).

Ao conhecer os benefícios do MC para o crescimento e desenvolvimento do RN, as mães evidenciaram sua compreensão sobre a importância da permanência da posição canguru no domicílio.

Para ele sentir mais o meu calor, que é o principal, ele sentir o calor da mãe e também para ele ficar mais apoiado em mim (MC7).

A enfermeira falou que a incubadora que ela estava iria fazer ela se desenvolver e agora eu que seria a incubadora dela, para ela poder desenvolver melhor (MC5).

Porque eu sei que surte efeito no ganho de peso, e como eu quero que ela pegue logo o peso ideal para eu poder sair de casa, para a gente ter uma vida mais tranquila! (MC10).

Além disso, percebe-se que o apoio familiar é fundamental para a continuidade do MC no domicílio, de acordo com as falas a seguir:

A gente não iria deixar de fazer as coisas para ficar com ela aqui [posição canguru], nem sempre eu podia porque eu tinha que fazer comida para meu filho e para mim, porque eu estava só (MC3).

Tenho o apoio da minha família, que sem ela fica complicado a gente ter que se dividir entre os afazeres domésticos e tomar conta do RN, então, eu sabendo que elas estão tomando conta da casa, eu me dedico exclusivamente para ela (MC4).

Eu não poderia jogar as responsabilidades para a minha avó, porque a responsabilidade era minha, ela me ajudou muito. Então, eu fazia, quando eu tinha tempo (MCS).

DISCUSSÃO

Os resultados possibilitaram reflexões quanto à continuidade do Método Mãe-Canguru no nível domiciliar, especialmente, no tocante ao apoio dos profissionais da atenção primária e da família.

A experiência da maternidade é cercada por expectativas, sonhos, medos e fantasias. Com o nascimento de um RN prematuro e/ou de baixo peso e a sua subsequente hospitalização, esses sentimentos são transformados em frustração, preocupação, por vezes, infelicidade e culpabilização da mãe, haja vista a modificação dos planos, que antes eram cuidar de um recém-nascido a termo e sem problemas de saúde, agora se depara com um RN que requer cuidado dobrado pela sua fragilidade.^{5,8}

Estudo que buscou conhecer a vivência com o filho e o autoconhecimento do seu papel materno identificou modificações na postura das mães, diante do medo e da insegurança em cuidar da criança.⁸ Ademais, os pequenos gestos e os cuidados simples tomam proporções grandiosas no processo de construção dos laços afetivos, que atenuam os medos maternos até então experimentados.⁸ Isso também foi identificado no presente estudo, pois algumas mães relataram fortalecimento e adaptação, simultaneamente, com a evolução clínica da criança, apesar das dificuldades advindas do nascimento prematuro.

No tocante à alta hospitalar de um RN prematuro, esta se apresenta como um momento crucial na vida das mães e dos familiares, marcada muitas vezes por expectativas e incertezas dos genitores ao assumir a responsabilidade dos cuidados imediatos exigidos pelo RN no domicílio.⁹ Corroborando a literatura, o medo do que estar por vir e a felicidade pelo retorno para seu domicílio foram os principais sentimentos mencionados pelas mães-cangurus. Portanto, essa ambiguidade de sentimentos torna o retorno para o lar um momento conturbado, sendo fundamental um olhar atento dos profissionais de saúde, com escuta qualificada para o apoio à família e acompanhamento sistematizado.^{10,11}

Ademais, percebeu-se nos relatos a necessidade do desenvolvimento de novas habilidades pelas genitoras, pois elas tinham expectativas de cuidar de um RN a termo e que não demandava cuidados especiais, contrariamente às necessidades de um RN-canguru. Esse aspecto foi corroborado em estudo que constatou a dificuldade dos genitores para a realização dos cuidados domiciliares aos RNs prematuros.¹¹

Em contrapartida, essas mães enfatizaram a satisfação com as atribuições dessa nova fase, na continuidade da posição canguru no domicílio, haja vista a formação do vínculo com a criança. A satisfação e o vínculo proporcionados pela posição

canguru sobrepõem as dificuldades enfrentadas e os sentimentos conflitantes. Assim, as mães-cangurus demonstraram-se realizadas com os resultados do Método Canguru.¹²

Algumas mães-cangurus relataram que não foram orientadas quanto à terceira etapa do Método Canguru, o que, possivelmente, gerou dúvidas acerca da importância da continuidade do método no domicílio. Mencionaram, ainda, o reduzido incentivo para a realização da posição durante sua permanência no hospital.

Consoante o exposto, o estudo destaca que são baixos os períodos da posição canguru no ambiente hospitalar, apesar de existirem oportunidades para a prática nas unidades neonatais.¹³ Essa realidade retrata a dificuldade em realizar a posição canguru na unidade hospitalar, ambiente propício para a implementação do MC, bem como a falta de incentivo e orientações oportunas, revelando o descaso com o método em suas diferentes etapas.

Dessa forma, compreende-se a importância de as mães serem bem orientadas e apoiadas para dar continuidade ao MC, ainda na maternidade, uma vez que isso é primordial para a segurança e autonomia no cuidado ao RN, com repercussão positiva na sua terceira etapa.⁵ Ademais, os profissionais devem atentar para a importância do preparo dos pais durante a hospitalização e para o momento da alta hospitalar, sendo necessárias orientações claras e objetivas que os habilitem a serem bons cuidadores no domicílio e lhes deem segurança e senso de competência.^{8,9}

A boa comunicação entre profissionais e familiares é fundamental, assim, a inserção da família no MC oportuniza momentos para a verbalização, que permitem o esclarecimento de dúvidas dos pais e familiares e, assim, o desenvolvimento da autoconfiança familiar. Dessa forma, o método fornece mais habilidade e segurança frente às peculiaridades do filho prematuro, sendo comparado a um “seguro de vida” para o recém-nascido.¹⁴

Todavia, apesar da reduzida orientação identificada no presente estudo, algumas mães compreenderam a importância da continuidade da posição canguru para o crescimento e desenvolvimento do seu filho, mas afirmaram que não continuaram realizando o MC no domicílio como deveriam. Isso pode ter ocorrido pelo fato de as mães não possuírem conhecimento suficiente sobre o Método Canguru¹², como também pela falta de incentivo e acompanhamento dos profissionais da atenção primária, sobrecarga de serviço doméstico e pouco apoio familiar.

Tal achado também foi mencionado por mães-cangurus em Bangladesh, evidenciando a necessidade de ajuda da família, de outras mães que passaram pela mesma experiência e dos profissionais de saúde, para que se sentissem motivadas a dar continuidade ao método.¹⁵ Tal realidade é preocupante e interfere na continuidade da posição canguru, como observado nos relatos das participantes do presente estudo, e reitera a necessidade de orientação efetiva sobre o método e seus benefícios para o RN. Em Uganda, país de neonatos com peso abaixo de 2.000 g também

enfatazaram a importância das orientações para a continuidade do Método Canguru.¹⁶

Assim, é de suma importância que essas orientações e os cuidados com os recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso não se limitem ao momento da alta, sendo necessário o acompanhamento das crianças pela Estratégia Saúde da Família e por outros serviços de saúde. Vale ressaltar que nenhuma mãe-canguru relatou apoio da equipe da Estratégia Saúde da Família, revelando falha no acompanhamento do binômio na terceira etapa do método mãe-canguru.

Esse comportamento dos profissionais vai na contramão do que é preconizado, tendo em vista que a assistência dos profissionais da APS durante essa etapa do MC é fundamental, pois, por meio da educação em saúde, as mães se sentirão mais seguras e prestarão cuidado eficiente ao RN. Além disso, o acompanhamento dos RN e mães-cangurus por trabalhadores da ESF minimiza os riscos de saúde decorrentes da prematuridade e, conseqüentemente, redução da mortalidade infantil.¹⁷

Portanto, o apoio ao MC no domicílio deve ser priorizado entre as ações da APS, tendo em vista sua relevante contribuição para proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento pleno de crianças vulneráveis que lutam pelo direito à vida. Diante do exposto, observa-se a importância de uma consolidada rede de apoio às mães no enfrentamento dos desafios no domicílio¹⁸, bem como da oferta de orientações e esclarecimentos de possíveis dúvidas maternas pelos profissionais de saúde, a fim de que a terceira etapa do Método Canguru seja efetivada com segurança e sucesso e, assim, possa alcançar o objetivo do MC, que é a redução da morbimortalidade infantil e a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a vivência materna durante a realização do Método Canguru no domicílio é permeada por sentimentos distintos e controversos, como alegria, medo e insegurança, muitos advindos do despreparo e da falta de orientações.

As mães vivenciam situações desafiadoras que exigem o desenvolvimento concomitante de habilidades para a prestação do cuidado ao recém-nascido pré-termo, incluindo a continuidade da posição canguru e os demais afazeres domésticos. Contudo, os resultados também acusaram que algumas mães-cangurus não são informadas da terceira etapa do método durante a internação hospitalar, fragilizando a continuidade da posição canguru no domicílio.

Um aspecto revelado como primordial para a continuidade do Método Canguru foi o apoio social e familiar, todavia, foi constatada a falta de apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família às mães-cangurus e aos seus filhos. Essa situação enfraquece

a continuidade do método, tendo em vista que a terceira etapa é responsabilidade da APS, juntamente com o profissional do ambulatório de egressos da maternidade em que a criança nasceu.

Assim, para fortalecer a terceira etapa do Método Canguru e facilitar a vivência materna frente ao cuidado do RNPT e/ou baixo peso, são primordiais o acompanhamento e as orientações dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao binômio mãe-RN acerca da importância da continuidade do método no domicílio. Para isso, faz-se necessária a qualificação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e na atenção hospitalar, para que possam apoiar as mães e contribuir para a efetivação da terceira etapa do Método Canguru, conforme preconizado.

O estudo apresentou como limitação a não inclusão de mães que residiam em outros municípios do estado, pois, apesar de ser uma maternidade municipal, a instituição é referência e assiste mães e crianças prematuras de todo o estado da Paraíba. Considerando que a distância entre a maternidade e o domicílio pode ser um fator influenciador na vivência materna durante a terceira etapa do MC, é importante o desenvolvimento de pesquisas que contemplem essas mães-cangurus para uma análise mais ampla da temática. Além disso, sugerem-se estudos que busquem quantificar as mães que dão continuidade ao método, a fim de identificar quais aspectos interferem no seu seguimento.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Bolsa PIBIC. Processo nº 11.00.79.02

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). Levels and Trends in Child Mortality. United States: UNICEF; 2017.
2. World Health Organization (WHO). Preterm Birth. 2018[citado em 2018 mar. 05]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Santos MH, Azevedo Filho FM. Benefícios do método mãe-canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Univ Ciênc Saúde*. 2016[citado em 2018 abr. 02];14(1):67-6. Disponível em: <https://publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3477>
5. Heck GMM, Lucca HC, Costa R, Junge CF, Santos SV, Borck M. Compreensão do sentimento materno na vivência no Método Canguru. *Rev Enferm UFSM*. 2016[citado em 2018 abr. 04];6(1):71-3. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18083>
6. Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairnsmith S, Mulligan B, et al. Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. *PLoS ONE*. 2015[citado em 2018 abr. 04];10(5):1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125643>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. Hospitalization of premature infants: parents perceptions and revelations

- about nursing care. *Rev Rene*. 2017[citado em 2018 mar. 10];18(5):591-7. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30807>
9. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodi RCM. Family guidelines needed for a safe hospital of the premature newborn: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017[citado em 2018 mar. 10];11(2):645-55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11984>
 10. Vieira CS, Medoff-Cooper B, Mello DF, Fonseca LMM, Silva RM, Toso BRGO, et al. Brazilian´s families of preterm child: experiences in the transition period from NICU to home. *Int J Nurs Stud*. 2016[citado em 2019 jun. 21];3(2):39-45. Disponível em: http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_3_No_2_December_2016/5.pdf
 11. Cossul MU, Silveira AO, Pontes TB, Martins G, Wernet M, Cabral, CCO. Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. *REME - Rev Min Enferm*. 2015[citado em 2019 maio 15];19(4):830-5. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1044>
 12. Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM. Experiences of premature mothers regarding the Kangaroo Mother Method. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018[citado em 2018 mai. 12];10(3):690-5. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6174>
 13. Farias SR, Dias FSB, Silva JB, Cellere ALLR, Beraldo L, Carmona EV. Kangaroo position in low birth weight preterm newborns: descriptive study. *Rev Eletrônica Enferm*. 2017[citado em 2018 mai. 20];19:1-11. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/836934/a15-en.pdf>
 14. Stelmak AP, Mazza VA, Freire MH. The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the kanguru method. *Rev Enferm UFPE online*. 2017[citado em 2018 mai. 15];11(9):3376-85. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236>
 15. Hunter EC, Callaghan-Koru JA, Mahmud AA, Shah R, Farzin A, Cristofalo EA, et al. Newborn care practices in rural Bangladesh: implications for the adaptation of kangaroo mother care for community-based interventions. *Soc Sci Med*. 2014[citado em 2018 maio 21];122:21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.006>
 16. Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Tann C, Elbourne D, Seeley J, et al. Kangaroo mother care for clinically unstable neonates weighing ≤ 2000 g: is it feasible at a hospital in Uganda? *J Glob Health*. 2018[citado em 2018 maio 20];8(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.08.010701>
 17. Feitosa MR, Gubert FA, Tomé MABG, Pinheiro MTM, Neves CS, Benevides JL, et al. Primary Health Care follow-up visits: investigation of care continuity of preterm newborns from a Kangaroo-Mother Care Unit. *Int Arch Med* 2017[citado em 2019 maio 18];10(32):1-9. Disponível em: <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2356/203517>
 18. Zani AV, Silva TR, Parada CMGL. The early days of the premature child at home: collective subject discourse. *Online Braz J Nurs*. 2017[citado em 2018 jun 11];16(1):48-56. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5555>
-