

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATHALIA AMADO DA SILVA MEDEIROS

**A VIVÊNCIA MATERNA NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO  
HOSPITALIZADO DURANTE A SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU**

UBERLÂNDIA- MG

2019

NATHALIA AMADO DA SILVA MEDEIROS

**A VIVÊNCIA MATERNA NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO  
HOSPITALIZADO DURANTE A SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

**Orientadora:** Profa. Dra. Tatiany Calegari  
**Coorientadora:** Profa. Ma. Tatiana Carneiro de Resende

UBERLÂNDIA - MG

2019

NATHALIA AMADO DA SILVA MEDEIROS

**A VIVÊNCIA MATERNA NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO  
HOSPITALIZADO DURANTE A SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal de Uberlândia,  
como requisito para a conclusão do Curso  
e obtenção do título de Enfermeiro.

Uberlândia, 10 de julho de 2019.

---

Profa. Dra. Tatiany Calegari  
(Orientadora – FAMED/UFU)

---

Prof. Dr. Emerson Piantino Dias (ESTES/UFU)

---

Enfa. Dra. Paula Carolina Bejo Wolkers (HCU/UFU)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre comigo e segurar minhas mãos nos momentos de fraqueza, medo e insegurança. Obrigada, Senhor, por me presentear com a vida, a sabedoria e por colocar pessoas maravilhosas em meu caminho.

Agradeço aos meus pais Sérgio (*in memoriam*) e Rosane, por me ensinarem tudo o que sei. Com vocês aprendi sobre a importância da lealdade, a essência do amor e a ter coragem para superar quaisquer adversidades que possam surgir à frente. Pai, sei que mesmo de longe você nunca deixou de vibrar pelas minhas conquistas e isso é o que me fortalece todos os dias para continuar essa trajetória, muitas vezes árdua. Mãe, obrigada por ser meu porto seguro todos esses anos. Ter você ao meu lado enche-me de felicidade e me faz querer ser cada dia melhor.

Meus sinceros agradecimentos a Profa. Dra. Tatiany Calegari, que além de orientadora foi uma grande amiga. Obrigada por ser meu amparo e minha força durante esta longa jornada. Palavras me faltam para poder expressar minha eterna gratidão a você.

Agradeço imensamente a Profa. Ma. Tatiana Carneiro por toda colaboração e suporte que foram primordiais para a construção deste trabalho.

Agradeço a minha família por todo apoio, amor e carinho propagado. Vocês são meu alicerce.

Aos meus amigos, agradeço por terem sido família e suporte durante todos esses anos. Com vocês aprendi valores que contribuíram, não só para a minha evolução pessoal, mas também para o crescimento profissional.

Agradeço ao meu namorado Vitor por toda paciência e amor transmitido nestes anos. Ter você ao meu lado durante essa caminhada foi essencial.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido (RN) prematuro, que reduz o tempo de separação com os pais, o estresse e dor, proporciona o controle térmico adequado, aumento do aleitamento materno e o ganho de peso do bebê. Na segunda etapa do MC a posição canguru é realizada por tempo indeterminado, o que assegura maior vínculo entre mãe e prematuro.

**OBJETIVOS:** Compreender a percepção das mães de RN prematuros em relação ao MC. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 3.054.210. As participantes foram nove as mães acompanhantes dos seus filhos prematuros que estavam internados na Unidade Canguru. Os critérios de inclusão foram mães com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhantes dos filhos prematuros que estavam internados por no mínimo cinco dias no alojamento do MC. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2019, por meio de entrevista semiestruturada a partir de perguntas norteadoras, sendo os relatos gravados e posteriormente à transcrição o arquivo digital dos áudios foi apagado. Para evitar qualquer forma de identificação das participantes sua identidade foi substituída por numeração da ordem de coleta das entrevistas. As respostas às questões norteadoras foram submetidas à análise de conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin. **RESULTADOS:** Após aplicação dos critérios de análise, identificação das unidades significação e de contexto, emergiram quatro categorias temáticas: “Aspectos inerentes da Unidade Canguru”; “Perspectivas materna”; “Atuação multiprofissional”; “Contato pele a pele e cuidar do prematuro: legitimação da mãe”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência das mães na internação com seus filhos na segunda etapa do MC permeou o conflito interno da mulher na gestação até o nascimento do filho prematuro, as questões com ambiente hospitalar, a dualidade de sentimentos frente à delicada situação de saúde do bebê, a decisão de permanecer internada na Unidade Canguru a qual reflete a distância do convívio familiar, as dificuldades enfrentadas para estar em tempo integral na unidade, o suporte familiar e emocional. Emergiram, em contraponto, sentimentos positivos, a criação de vínculo com o bebê no contato pele a pele, o aprendizado nos cuidados do prematuro, a felicidade em exercer a maternidade e descobrir-se a autêntica mãe.

**Palavras-chaves:** Método Canguru. Recém-Nascido. Enfermagem Neonatal. Relações Mãe-Filho. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The Kangaroo Mother Care (KMC) is a perinatal assistance model aimed at improving the quality of care provided to the premature newborn (NB), which reduces the separation time from their parents, the stress and pain, provides proper thermal control, increases mother breastfeeding and baby's weight gain. In the second stage of the KMC, the baby is held in the kangaroo position for indeterminate time, which assures stronger bonds between mother and newborn.

**OBJECTIVES:** To understand the perception of premature newborn's mothers in relation to the KMC. **CASUISTRY AND METHOD:** This is a descriptive research with qualitative approach, carried out at the Neonatology Unit of the Uberlândia Clinic Hospital of the Federal University of Uberlândia, after approval by the Committee of Ethics in Research with Human Beings under opinion nº 3.054.210. The participants were nine accompanying mothers of their preterm child, which were hospitalized in the Kangaroo Unit. The inclusion criteria were mothers, with age equal or higher than 18 years old, accompanying preterm children who were hospitalized for at least five days in the KMC accommodation. The data collection was carried out from February to April 2019, through semi structured interview based on guiding questions. The reports were recorded and, after the transcription, the audio digital files were deleted. The identity of the participants was substituted by the numerical order of the interviews collection, in order to eliminate any possibility of identification. The responses to the guiding questions were subjected to a content analysis from Laurence Bardin's perspective. **RESULTS:** After the application of the analysis criteria and identification of meaning and context units, four thematic categories emerged: "Kangaroo Unit inherent aspects"; "Maternal perspective"; "Multi-professional performance"; "Skin-to-skin contact and caring for premature: mother legitimation". **FINAL CONSIDERATIONS:** The mother's experience with the hospitalization of their children in the second stage of KMC permeated the woman's intern conflict in the gestation until the premature child's birth, the issues involving the hospital environment, the duality of feelings regarding the delicate health situation of the baby, the decision of remaining in the Kangaroo Unit, which reflects the distance from family life, the difficulties faced to be full time in the unit and the family and emotional support. In contrast, it was determined the emergence of positive feelings, the creation of bonds with the baby in skin-to-skin contact, the learning in the care of the preterm, the happiness in performing the maternity and discovering herself the authentic mother.

**Keys words:** Kangaroo-Mother Care Method. Infant, Newborn. Neonatal Nursing. Mother-Child Relations. Intensive Care Units, Neonatal.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>CASUÍSTICA E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE B – Entrevistas coletadas.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética.....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento fisiológico normal dos órgãos e sistemas do feto, denominado maturidade fetal, finaliza seu processo total no período de 37 a 40 semanas de gestação. A avaliação principalmente da maturidade fetal pulmonar é crucial, pois a imaturidade deste órgão relaciona-se a sérias complicações, podendo agravar o quadro clínico do recém-nascido (RN) (PEIXOTO, 2014; NOMURA et al., 2001). Depois de completado todo o desenvolvimento, o feto está pronto para passar pelo fenômeno chamado nascimento.

O nascer é a passagem do ambiente intra-uterino para o ambiente extra-uterino. Este evento é de alta complexidade para o neonato, já que nesta fase o organismo se depara com ajustes fisiológicos extremos (BRASIL, 2011a). A parturição pode ser compreendida como expulsão ou extração do feto e seus anexos do organismo materno, por meio de processos fisiológicos ou mecânicos (CUNNINGHAM et al., 2012).

O inquérito “Nascer no Brasil” sobre o parto e nascimento de base hospitalar, foi realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 em 266 hospitais brasileiros mediante a pesquisa de prontuários e entrevista de 23940 puérperas. Foi delineado o perfil da mortalidade neonatal de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. Apesar das regiões norte e nordeste apresentarem altos índices de óbitos neonatais, as regiões sul, sudeste e centro-oeste indicam maiores taxas de mortalidade relacionada à prematuridade, sendo que no panorama nacional os principais fatores foram o nascimento pré-termo e o baixo peso ao nascer (LANSKY et al., 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, o crescente número de neonatos prematuros, ou seja, os nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas são considerados um problema de saúde pública por apresentar elevadas taxas de morbimortalidade (ZELKOWITZ, 2017; BRASIL, 2011a).

Com o intuito de reduzir os altos índices de mortalidade de prematuros e promover uma assistência perinatal de qualidade, o Método Mãe Canguru foi criado pelos médicos Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. Esta estratégia teve como objetivo aumentar o vínculo afetivo entre RN prematuro e sua mãe, por meio do contato pele a pele, para



favorecer a estabilidade térmica e o melhor desenvolvimento do RN (CRUVINEL; PAULETTI, 2018)

O MC foi utilizado pela primeira no Brasil em 1992, no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, no estado de São Paulo, e no ano de 1994 pelo Instituto Materno-Infantil em Recife (CRUVINEL; PAULETTI, 2018).

Naquela década o cuidado neonatal se realizava por ações mecanicistas e especializadas com valorização do uso de equipamentos em detrimento de atitudes humanísticas, sendo necessário iniciar um debate a respeito da humanização na assistência dos serviços de saúde materno-infantil ofertados. Esse modelo de atenção sugeriu que durante o atendimento individualizado ao RN prematuro e/ou de baixo peso e procedesse a substituição do uso de incubadoras e outras tecnologias para aproximação entre RN e família. Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou em dezembro de 1999 a “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru” (SALES et al., 2018). Esse modelo de atenção salienta que a assistência prestada por parte dos profissionais de saúde para com o RN e seus familiares não se encerra no conhecimento especificamente técnico, mas visa à melhora no vínculo afetivo entre eles (LAMY et al., 2005).

Com a constatação do aumento do número de hospitais em uso do MC, o Ministério da Saúde implementou no dia 2 de março de 2000 a Portaria GM/MS nº 72 que determina uma modificação institucional, passando assim, a ter como foco principal a assistência humanizada e os direitos da família (BRASIL, 2000a). Logo depois, foi instituída a Portaria GM/MS nº 693, de 5 de julho de 2000 que autenticou a “Norma de Orientação para Implementação do Método Canguru”, segundo a qual os profissionais da saúde passam a exercer o cuidado humanizado para o RN de baixo peso (BRASIL, 2000b).

Em consonância com as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2004 foi implantada pelo Ministério da Saúde a “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” que aborda como eixos principais, a atenção integral a saúde da criança e diminuição dos fatores que propiciam a mortalidade infantil (BRASIL, 2004).

Em 2007 a Portaria GM/MS nº 1.683 sobre as “Normas de Orientação para Implementação do Método Canguru” entra em vigor e revoga a Portaria GM/MS nº 693 de 2000. Ambas se divergem em relação a “Ficha de Avaliação Mensal-Institucional”, não mais encontrada na legislação de 2007 e que abordava assuntos

como: dados gerais do RN e da instituição, além de informações e orientações ligadas a amamentação, ao estado de saúde do pré-termo e a Unidade Canguru. Outra diferença de 2007 foi a apropriação pelos hospitais de informações essenciais para aplicação do MC (BRASIL, 2000b, 2007, 2017).

No ano de 2008 instaurou-se a Resolução nº 36 de 3 de junho da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, exigindo a implementação do MC nesses serviços de atenção ao RN (BRASIL, 2008).

Mantendo a proposta de redução da mortalidade infantil, e principalmente a neonatal, esforços governamentais aliaram-se aos internacionais no compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (VIEIRA et al., 2015). Nessa perspectiva, a Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde, estipulou quais as diretrizes e objetivos que compõe a atenção total e humanizada para o RN em estado grave ou possivelmente grave, os parâmetros para classificar e habilitar os leitos da Unidade Neonatal do SUS (BRASIL, 2012).

Fortalecendo o MC e ampliando locais para atenção do RN, a Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 do Ministério da Saúde instituiu as instruções para a composição do cuidado humanizado e integral à mulher e o RN no Alojamento Conjunto, que é o local onde o RN saudável e sua mãe precisam permanecer, até que a alta hospitalar seja concedida. Outro ponto primordial abordado nessa legislação refere-se à orientação aos profissionais de saúde para que estimulem os pais a praticarem a posição canguru por tempo indeterminado ou até quando considerarem propício, principalmente com o RN de peso abaixo de 2.500 gramas (BRASIL, 2016).

O MC é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, abrangendo os seguintes aspectos: redução do tempo de separação entre o RN e pais, favorecendo a criação do vínculo afetivo; redução do risco de infecção hospitalar, pois com a adoção do método citado, o bebê pré-termo tem maiores condições de receber alta precoce; redução do estresse e dor; controle térmico adequado; aumento das taxas de aleitamento materno, acarretando o adequado crescimento e contribuindo para o ganho de peso do RN prematuro; redução do número de reinternações e melhora da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental (BRASIL, 2017; COSTA et al., 2014).

Esta estratégia é composta por três etapas: a primeira e tem seu início durante a consulta de pré-natal da gestante de alto-risco e a sua finalização com a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Alguns dos procedimentos que compõem esta fase são: o acolhimento da família e esclarecimento de suas dúvidas; a explicação da importância do contato precoce entre pais/familiares e o RN, viabilizando meios para que esta ação ocorra; o acompanhamento da equipe multiprofissional desde o primeiro encontro dos pais com o RN na UTIN; apoio e incentivo à amamentação; a redução dos estímulos ambientais para evitar que o nível de estresse do prematuro aumente; estratégias de cuidados para o controle da dor; promoção de conforto ao RN e agrupamento de cuidados de acordo com as necessidades individuais; além de favorecer o acesso livre e sem restrições de horário aos pais, garantindo sua permanência na UTIN (BRASIL, 2017).

A segunda etapa do MC é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), local este, que proporciona maior contato entre mãe e RN pois assegura que a posição canguru seja feita por tempo indeterminado, com a continuidade dos cuidados recebidos na primeira fase, como o estímulo à amamentação. Se a mãe e o RN estiverem aptos a participarem desta fase os seguintes critérios devem ter sido atendidos: o RN deve apresentar peso mínimo de 1.250 gramas, estabilidade clínica e nutrição enteral efetiva. Já a mãe deve ter disponibilidade, vontade de realizar esta etapa, possuir suporte familiar, saber reconhecer as necessidades de seu bebê e ser capaz de realizar a posição canguru (BRASIL, 2017).

Para que esta ocorra com sucesso é necessário que a mãe passe por adequações, principalmente, familiares e pessoais, além incitar a participação ativa do pai neste processo (OLIVEIRA et al., 2015; BRASIL, 2017).

A grande dificuldade enfrentada pelos profissionais da área para a concretização desta etapa está na adesão integral dos pais, uma vez que, existe a preocupação por parte destes em relação ao lar que estão se afastando, acrescentando a falta de suporte familiar e o surgimento de sentimentos como medo, angústia, tristeza, o sintoma de cansaço que é favorecido pelo ambiente hospitalar e a repetição constante da posição canguru. Porém as mães reconhecem que é muito mais tranquilo e fácil cuidar do seu bebê estando inseridas na UCINCa (BARCELLOS; ZANI, 2017; OLIVEIRA et al., 2015).

A terceira etapa é realizada mediante a alta hospitalar do RN prematuro, que receberá o atendimento ambulatorial até atingir o peso de 2.500 gramas. Com a finalidade de que a alta seja concedida ao RN é fundamental que seu peso mínimo seja de 1600 gramas e que se realize o aleitamento materno exclusivo. A mãe deve apresentar condições psicológicas favoráveis, capacidade de realizar o cuidado ao RN, incluindo a posição canguru e assumir o compromisso de levar o bebê nas consultas, sendo que a primeira deve transcorrer após 48 horas da alta hospitalar e as demais semanalmente. É de suma importância a equipe multiprofissional garantir a realização de exames físicos e laboratoriais, suporte psicológico, caso necessário, o esquema de imunização adequada, proporcionar o acesso a qualquer momento caso a criança precise de atendimento (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2017).

Além dos benefícios para os prematuros, o MC é de extrema importância tanto para a mãe, quanto para o pai, posto que acresce sua convicção em relação aos cuidados com o RN, melhora o vínculo entre estes e o RN. E principalmente faz com que o pai saia do papel de coadjuvante no cuidado prestado ao filho, uma vez que, ele anseia ter uma participação mais factual e uma maior ligação emocional nesse processo de desenvolvimento do RN (BARCELLOS; ZANI, 2017; SOARES et al., 2015; SPEHAR; SEIDL, 2013).

As mães selecionadas para participarem do MC admitem que no início foi muito difícil, pois sentiam medo, tristeza, desespero e muitas dúvidas em relação a como seria o cuidado com seu bebê prematuro, mas reconhecem que após o primeiro contato na posição canguru com seu filho se sentiram bem, emocionadas e aliviadas por notarem que seria possível proporcionar proteção ao seu RN. Além do mais, expressaram o sentimento de estarem mais preparadas e confiantes para prover o cuidado necessário após a alta hospitalar. A grande dificuldade expressada pelas mães foi correlacionada ao fato de estarem longe de casa (NUNES et al., 2015; HECK et al., 2016).

Faz-se fundamental a presença da equipe de saúde durante o processo do MC, visto que, esses profissionais auxiliam na redução dos fatores que são estressantes, como o receio da perda do filho, a falta do convívio com a família, além de encorajarem os pais no cuidado com o RN, promover um ambiente acolhedor, ser receptivo com todos os familiares e transmitir as informações necessárias a respeito sobre o quadro clínico do prematuro (HECK et al., 2016).

A atuação dos profissionais de enfermagem na unidade neonatal é de extrema relevância, uma vez que visa o cuidado humanizado e individualizado, respeitando as necessidades do RN internado na UTIN, além da inserção dos pais nesse processo. Para que tal assistência seja prestada com excelência, a equipe de enfermagem deve possuir sensibilidade durante os procedimentos com o RN, no decorrer do acolhimento e comunicação com os pais, explicando a importância da dedicação e dos laços afetivos fortalecidos nesse momento (FERREIRA; DO AMARAL; LOPES, 2016).

O aspecto financeiro do MC foi verificado na rede municipal do estado do Rio de Janeiro, comprovando que o período de permanência do RN na UCINCa (sete a 25 dias) é menor se comparado com a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), que é de 10 a 37 dias, impactando nos custos da assistência hospitalar, com diárias no valor aproximado de R\$ 343,53 e R\$ 394,22 respectivamente. O estudo releva que os custos médios para a implantação de uma UCINCa é de aproximadamente R\$ 11.681,23 por leito, a UCINCo de R\$ 28.834,13 por leito e a UTIN R\$ 71.860,81 por leito. Esses dados evidenciam a viabilidade financeira do MC em relação às demais modalidades de atenção (ENTRINGER et al., 2013).

Mediante os aspectos estruturais, econômicos e os benefícios apresentados, o MC efetiva-se como estratégia eficaz na redução da mortalidade neonatal e na formação do vínculo familiar. Durante a sua implementação na atenção hospitalar e no seguimento após a alta, é relevante a atuação do enfermeiro para apoiar os pais na compreensão de todo o processo e permanência neste modelo de cuidado, sendo que compreender a visão das mães que vivenciam a segunda etapa favorecerá um direcionamento para a reflexão e melhoria da assistência.

O MC, como modelo de assistência, tem importante contribuição para a redução dos índices de mortalidade neonatal, do tempo de internação hospitalar do RN pré-termo e conseqüentemente menor risco de infecção. Outros benefícios são o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe-bebê prematuro com o contato pele a pele precoce, devido à diminuição dos níveis de ansiedade e estresse materno; o favorecimento da produção de leite materno e a duração da mamada, que é de fundamental importância para o RN desenvolver, ganhar peso e atingir os critérios de alta hospitalar.

Diante das evidências científicas de eficácia do MC, houve a necessidade de verificação da aplicabilidade deste método no âmbito hospitalar, em relação ao cuidado proporcionado pela mãe, seus sentimentos e dificuldades enfrentadas nas etapas enquanto o RN está hospitalizado. A constituição de subsídios científicos proporciona o aprimoramento das ações da equipe multiprofissional, mediante a condução dos cuidados de qualidade e humanizados direcionados ao suporte da mãe, família e RN pré-termo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender a percepção das mães de RN prematuros em relação ao MC.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) descrever os sentimentos de ser mãe do RN prematuro;
- b) identificar as percepções negativas e positivas das mães que vivenciam o MC incluindo quais os benefícios que elas atribuem a esta modalidade de cuidado;
- c) constatar quais são os sentimentos que esta mãe apresenta, tanto em relação a cuidar de seu bebê prematuro no alojamento do MC, quanto ao fato de estar fora do seu lar;
- d) analisar as dificuldades e os possíveis conflitos familiares gerados devido à mãe estar no ambiente hospitalar por tempo integral.

### 3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.

Pesquisa qualitativa é reconhecida por ser de natureza construtiva e interpretativa, uma vez que, leva em conta a relação dinâmica existente entre o sujeito e a realidade, para que ocorra a interpretação dos fenômenos e seus significados (BAUER; GASKELL, 2017).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

A divisão da Unidade de Neonatologia acontece da seguinte forma: UTIN tipo III com 10 leitos, UTI tipo II com 10 leitos, UCINCo dividido em dois setores de cuidados intermediários dispondo de 16 leitos e a Unidade Canguru com seis leitos.

A população envolvida na pesquisa correspondeu às mães acompanhantes dos seus filhos prematuros que estavam internados na Unidade de Neonatologia do HCU.

Não foi possível definir o tamanho da amostra, pois de acordo com o método de pesquisa qualitativa, os participantes foram incluídos conforme sua concordância e as entrevistas se encerram após atingir o critério de saturação dos dados.

Saturar os dados representa o momento em que a coleta deve ser encerrada, uma vez que a continuidade da mesma pode implicar em informações redundantes e que não serão de grande valia para a pesquisa (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

Para a seleção das participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mães, com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhantes dos seus filhos nascidos em condições de pré-termos que estavam internados por no mínimo cinco dias no alojamento do MC da Unidade de Neonatologia do HCU e que concordaram com a participação na pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: mães que não estavam emocionalmente adaptadas ao modelo de cuidado canguru e aquelas em cujo prontuário havia algum registro de transtorno emocional que as impedia de participar da pesquisa.

Para a realização do estudo foi solicitada a autorização do responsável pelo setor no qual as entrevistas foram efetuadas. Com a permissão concedida e após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob o



parecer nº 3.054.210, a etapa seguinte foi a abordagem das participantes que se encaixavam no critério de inclusão.

As mães presentes na Unidade Canguru foram convidadas a participar da pesquisa durante o período do dia, recebendo orientações sobre o estudo, os objetivos do mesmo e a coleta de dados. A abordagem foi feita por uma das pesquisadoras de forma com que as mães ficassem livres para o aceite ou recusa do convite.

Após conversa com a médica responsável pelo setor para entender um pouco sobre a rotina do mesmo, recebemos a orientação de que o melhor horário para a coleta de dados seria no período vespertino e que deveria ser previamente agendada com cada mãe de acordo com a sua disponibilidade, devido às atividades do setor no período da manhã (como procedimentos e rotina hospitalar, avaliação médica e acompanhamento com outros profissionais). A coleta de dados procedeu durante os meses de fevereiro a abril de 2019.

Para que a entrevista acontecesse com menos interrupções, mais privacidade durante o depoimento e para que não deixassem seus filhos sozinhos por um longo intervalo de tempo escolheu-se o ambiente da copa que fica dentro da Unidade Canguru para a coleta de dados. Mesmo com esses cuidados não foi possível controlar as interrupções devido ao fluxo de profissionais e mães circulantes no ambiente próximo.

De modo a cumprir a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as participantes foram informadas sobre a preservação do anonimato, o aspecto voluntário da participação, o direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento sem sofrerem constrangimento ou prejuízo (BRASIL, 2012).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir das seguintes perguntas norteadoras:

“O que você sentiu quando recebeu a notícia ou percebeu que entrou em trabalho de parto, de que seu bebê seria prematuro?”

“Quais os motivos da sua decisão e quais as dificuldades que você enfrentou para estar aqui no ambiente do alojamento do Método Canguru?”

“Como é para você cuidar do seu filho prematuro no alojamento do Método Canguru? Quais os sentimentos que você está vivenciando?”

“Você está tendo alguma dificuldade para lidar com os cuidados e quais são elas? E se não estiver com dificuldades, quais os fatores que facilitaram o cuidar do prematuro no alojamento do Método Canguru?”

“Qual a sua opinião sobre o Método Canguru neste momento em que você está aqui no alojamento da segunda etapa? Quais os benefícios proporcionados pelo método?”

Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice A, obtida pela pesquisadora após a participante concordar com a pesquisa, sendo feito em duas cópias, para que uma via permaneça com a entrevistada e a outra com a pesquisadora, as entrevistas foram iniciadas respeitando as participantes da pesquisa, em espaço reservado do setor, de modo a garantir a privacidade da mãe, sem retirá-la do ambiente da Unidade Canguru para que ela continuasse próxima do seu filho.

A pesquisa poderia acarretar em possíveis riscos, sendo que alguns deles levariam à sua suspensão. Os principais riscos analisados estavam relacionados à identificação e a possibilidade de recusa por parte das mães em participarem das entrevistas, o que poderia acarretar em um número insuficiente de participantes e, conseqüentemente, em uma amostragem incompleta. Em casos extremos, nos quais nenhuma participante aceitasse colaborar com a pesquisa, esta poderia ser suspensa.

Apesar da existência do risco de identificação, é pouco provável que ele ocorra de fato, uma vez que as entrevistas serão publicadas de forma anônima, com os dados apresentados em conjunto, não havendo exposição. Para evitar qualquer forma de identificação das participantes sua identidade foi substituída por numeração da ordem de coleta das entrevistas. O arquivo das gravações foi apagado após a transcrição das mesmas.

As participantes não receberam auxílio financeiro ou vantagem sobre outra forma de gratificação e não houve prejuízo às mesmas, não foram submetidas a nenhum tipo de teste, exames e coletas de materiais biológicos.

Como benefícios, a pesquisa contribuirá para a evolução e divulgação do MC, uma vez que as participantes expuseram sua percepção com relação a estratégia de cuidado, sendo esta mais uma razão para o engajamento das mães de prematuros neste estudo.

O programa de gravação de áudio pertencente ao aparelho de celular para captação das falas foi utilizado durante a coleta das entrevistas e posteriormente as mesmas foram transcritas na íntegra.

As respostas das participantes às questões norteadoras foram tratadas a partir da análise de conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin. A autora enfatiza que esta abordagem é um agrupamento de técnicas que visam explorar aquilo que foi dito pelo próprio sujeito da pesquisa ou constatado pelo pesquisador (BARDIN, 2016).

A primeira etapa da análise de conteúdo proposta por Bardin é denominada “Pré-análise” que corresponde a um período no qual o pesquisador irá organizar todos os dados coletados para realizar as sucessivas etapas do plano de análise. A próxima fase é conhecida como “Exploração do material”, caracterizada pelas operações de codificação a partir dos recortes feitos nos registros, para no final conduzir à categorização das palavras chaves nomeadas (BARDIN, 2016; SILVA; FOSSÁ, 2017). Para que a análise seja incontestável é necessário que ocorra categorias de fragmentação da comunicação, ou seja, a partir de uma palavra ou uma sentença, por exemplo, serão criadas as categorizações (BARDIN, 2016).

Na terceira fase de “Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação” acontece a validação dos resultados para verificação da sua confiabilidade. O pesquisador faz a dedução ou a inferência das mensagens de maneira lógica e as interpreta a partir dos objetivos previstos (BARDIN, 2016).

Segundo Bardin (2016) a descrição do conteúdo apenas será importante se acrescer ao analista após os relatos serem trabalhados, de modo que o tratamento das mensagens propicia conhecer o seu emissor ou o ambiente em que vive.

Na primeira fase da análise de dados foi realizada a leitura flutuante que consiste na leitura das entrevistas para conhecer as fontes que serão investigadas e deixar-se integrar por impressões dos textos. Terminada essa etapa, houve a escolha dos registros para que o corpus de análise fosse definido. O corpus é constituído por todo o material designado que será analisado durante o período de coleta das entrevistas semiestruturadas. Conforme Bardin (2016) a composição do corpus precisa adotar algumas regras ou critérios para que seja feita a estruturação da análise, como por exemplo:

- a) Regra da exaustividade: com a demarcação do corpus estipulada para um determinado assunto, inicia-se a fase de reconhecimento dos

elementos presentes. Nessa etapa faz-se necessário interpretar todo o material e extrair as informações contidas no texto, uma vez que, estas serão indispensáveis para associação com as mensagens emitidas pelo sujeito da ação;

- b) Regra da homogeneidade: o material colhido deve ser homogêneo e alcançando por intermédio de técnicas semelhantes em situações parecidas durante a coleta das entrevistas, para que as mensagens transmitidas pelo seu locutor sejam agrupadas de acordo com a sua similaridade;
- c) Regra da representatividade: a investigação pode efetivar-se em uma unidade, uma vez que o documento sirva para isso. A amostragem é rigorosa se a amostra for um fragmento que simboliza o universo inaugural;
- d) Regra de pertinência: averiguar se o material é apropriado em relação a finalidade da análise;
- e) Exclusão mútua: significa dizer que cada componente não pode permanecer em mais de uma categoria ao mesmo tempo (BARDIN, 2016).

Com o corpus finalizado, houve a leitura inicial e a criação das hipóteses para que se pudesse interpretar o documento coletado. Este foi preparado antes da análise oficial do documento, sendo o material digitado, editado com a entrevista disposta em um quadro entre duas colunas vazias e a folha impressa.

Terminada a fase primária, foi iniciada a segunda etapa da análise de conteúdo denominada exploração do material. Nessa etapa aconteceu a investigação do material coletado para a sua codificação, a partir da transformação dos dados brutos, seu recorte em unidades e integração para a composição de categorias que expressam o conteúdo dos relatos (BARDIN, 2016).

O material editado foi lido para a percepção de temas principais e destacadas as palavras inerentes ao tema central desta investigação, incluindo a aquelas com a repetição de frequência dos temas. Desta leitura, os recortes do texto formaram as unidades de registro, que são os parágrafos, frases ou palavras de cada diálogo, consideradas como o conteúdo de base. Com as unidades de registro organizadas houve a percepção do significado destas unidades e a substituição destas em suas conjunturas, sendo denominadas como unidade de significação. As unidades de contexto por sua vez são superiores às unidades de

registro e constituem o segmento do texto que possibilita entender a significação das unidades de registro, realocando-as em seu contexto. Por fim, foram apontadas as palavras-chaves para a criação de uma categoria inicial com base na semelhança (BARDIN, 2016; CAREGNATO; MUTTI, 2006; OLIVEIRA, 2008; SILVA; FOSSÁ, 2017)

A terceira etapa se caracteriza pelo tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, na qual as temáticas contidas na entrevista foram compreendidas. A análise é comparativa e efetuada por meio da justaposição das inúmeras temáticas presentes em cada avaliação, salientando os tópicos considerados similares e os que foram compreendidos como distintos (BARDIN, 2016). Em resumo, foram executados os itens abaixo conforme Bardin (2016):

- a) leitura da entrevista coletada;
- b) cifragem para elaboração de grupos de análise, empregando as indicações trazidas pela leitura;
- c) delineamento do corpus em unidades de registro contendo o mesmo assunto;
- d) organização das categorias que são distintas de acordo com a temática nas unidades de registro. Para que essas categorias sejam formadas, precisa haver a exclusão mútua das mesmas, além da homogeneidade das categorias, compreensão da fala e a não deformação da mensagem propagada;
- e) conjunto das unidades de registro em categorias similares, apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Categorização dos discursos das mães que vivenciaram a internação do filho prematuro na segunda etapa do Método Canguru na Unidade Canguru de hospital público universitário de Minas Gerais

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIAS TÉMATICAS
Estabilidade clínica do RN e a alta	<b>Alta mediante estabilidade clínica do prematuro (1.1)</b>	“Aspectos inerentes da Unidade Canguru” (1)
Convite para a transferência de unidade		
Idealização materna em relação à alta para casa	<b>Desejo materno de alta para o domicílio (1.2)</b>	

Continua...

Continuação.

<b>UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO</b>	<b>CATEGORIA INTERMEDIÁRIA</b>	<b>CATEGORIAS TÉMATICAS</b>
A rotina de acompanhar o RN hospitalizado	<b>Vivenciando o hospital: da rotina à convivência coletiva (1.3)</b>	“Aspectos inerentes da Unidade Canguru” (1)
Ambiente coletivo causa desconforto		
O aspecto emocional	<b>Dificuldades maternas: da decisão da internação na Unidade Canguru ao cuidar do prematuro (2.1)</b>	“Perspectiva materna” (2)
Distância da convivência familiar		
O aleitamento materno		
Os cuidados do prematuro		
Não teve dificuldade na unidade	<b>Ausência de dificuldades maternas (2.2)</b>	
Medo e susto	<b>Sentimentos maternos (2.3)</b>	
Medo de cuidar do prematuro e do desconhecido		
A inexperiência materna repercute emocionalmente		
Sofrimento materno perante a condição do RN		
Expectativa frustrada com a não melhora do filho		
Sentimentos antagônicos		
Maternidade desperta amor		
Alteração no exame e sofrimento fetal	<b>Condição fetal determinante da prematuridade (2.4)</b>	
Aspectos do processo do parto	<b>Expectativa do bebê prematuro: gestação, nascimento e seguimento clínico (2.5)</b>	
Preparação emocional e pressentimento para o nascimento do prematuro		
Satisfação com o serviço atual e com o seguimento	<b>Satisfação materna com o acompanhamento do prematuro (2.6)</b>	
Satisfação materna de estar com o filho e o aprender os cuidados do RN		
Equipe de enfermagem: orientação e suporte nos cuidados	<b>Equipe de enfermagem: cuidados com a díade mãe-RN (3.1)</b>	“Atuação multiprofissional” (3)
Apoio multiprofissional para ajuste da amamentação	<b>Assistência integral da equipe multiprofissional (3.2)</b>	
Apoio multiprofissional para orientação e aprendizado materno dos cuidados		
Unidade canguru possibilita a capacitação para os cuidados	<b>A mãe na rotina de cuidados (4.1)</b>	“Contato pele a pele e cuidar do prematuro: legitimação da mãe” (4)
Método Canguru colabora no aprendizado dos cuidados para mães inexperientes	<b>Suporte materno para os cuidados (4.2)</b>	

Continua...

Continuação.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIAS TÉMATICAS
Desenvolvimento do prematuro Proximidade com o RN Melhora na saúde do RN	<b>Benefícios do MC: proximidade, vínculo, desenvolvimento do RN prematuro (4.3)</b>	“Contato pele a pele e cuidar do prematuro: legitimação da mãe” (4)
Benefícios do contato pele a pele	<b>Contato pele a pele: a essência do cuidado canguru (4.4)</b>	
Aprendizado dos cuidados	<b>Aprender a cuidar do prematuro é descobrir-se a autêntica mãe (4.5)</b>	
Mãe tranquila nos cuidados		

Após a categorização foi realizada interpretação e inferência de acordo com suporte teórico (BARDIN, 2016).

Os resultados foram discutidos tomando como base o referencial teórico do Ministério da Saúde sobre o MC (BRASIL, 2017) e literatura científica pertinente ao tema.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mães que estavam com seu filho internado na Unidade Canguru relataram a vivência do método durante o tempo que estiveram no ambiente hospitalar em regime de internação na segunda etapa do MC. Emergiram nas respostas as percepções maternas que atenderam aos nossos objetivos, mas também houve outros tipos de pensamentos que refletiram as impressões, sentimentos e a real experiência do vir a ser mãe de um bebê prematuro.

No decorrer da gravidez as futuras mães experienciam sonhos e expectativas relacionadas ao nascimento do filho, uma vez que, ela espera tê-lo próximo a si (COSTA et al., 2014).

O bebê imaginado aparece no decorrer da gestação com o seu retrato no ultrassom e da forma com que se comporta durante os meses em que está no ventre da mãe. A idealização do filho é mais evidente no final do quarto mês de gestação e pode durar até o sétimo mês. Ao longo deste tempo, os pais vivenciam os sonhos criados a respeito do bebê que querem. Já o bebê real é o que nasce e que ganha os cuidados dos pais e dos familiares durante o seu crescimento. Suas particularidades e qualidades deparam com as informações fantasmáticas do retrato imaginado pelos pais, comprovando ou desapontando o desejo dos mesmos (BRASIL, 2017).

A prematuridade pode ser compreendida como um decurso complicado que abrange questões, como os processos clínicos e biológicos advindo do bebê e a sua relação com pais/familiares e estes com a equipe de saúde e novo ambiente que o filho está inserido (BRASIL, 2017).

A partir dos relatos maternos sobre os seus filhos prematuros internados na UCINCa foi possível compreender a sua percepção sobre o MC. Os elementos coletados preliminarmente foram examinados com base na análise categorial, que compreende na desintegração do escrito em classes e interligados devido a sua similaridade (BARDIN, 2016).

Após a codificação dos relatos emergiram quatro categorias temáticas: “Aspectos inerentes da Unidade Canguru”; “Perspectiva materna”; “Atuação multiprofissional”; “Contato pele a pele e cuidar do prematuro: legitimação da mãe”.

A concepção da maternidade adentrada no âmbito da UTIN acarreta vários sentimentos para a mãe, por ser um local diferente do esperado e amedrontador,



dependentes de aparelhos tecnológicos para subsistir. Neste momento surge o sentimento de impotência e frustração por não ter conseguido ir até o final da gestação e por não proporcionar os cuidados do filho, além da dubiedade da sobrevivência deste. Todos esses fatos atrapalham o contato ente mãe e filho, impossibilitando a criação de vínculo entre eles (MARCHETTI; MOREIRA, 2015).

Acerca da Categoria Temática 1 “Aspectos inerentes da Unidade Canguru” e suas respectivas categorias intermediárias, infere-se que existe por parte das mães o desejo da alta, tanto para a UCINCa quanto para casa. Um dos motivos dessa vontade está correlacionado com a estrutura hospitalar, posto que, as mães não possuem privacidade por se tratar de um ambiente coletivo, evidenciado pelas falas abaixo:

“Convivência com outras pessoas que a gente não tem contato até porque não conhece algumas pessoas a gente já conhecia da outra UTI que a gente ficou mas conviver diariamente, dividir o mesmo quarto o mesmo banheiro foi a dificuldade maior [...] e são pessoas diferentes com retrospectiva diferente pensamentos diferentes nunca foi fácil ninguém falou que seria fácil ficar com pessoas que não são do nosso convívio [...]”. **(E7)**

“Mas vamos supor os horários dos bebês cada um é um horário aí tem varias mães igual a primeira noite foi horrível porque eu não dormi nada porque é um lugar diferente umas pessoas que você não conhece outras crianças que choram em horário diferente cada uma em um horário e ascende a luz eu ate brinco eu já tive um monte de idéia esse canguru tinha que ser diferente para mim eu falei que cada um tinha que ter uma luz no seu leito porque você ascendia sua luz eu ascendia a minha eu não incomodava outra pessoa a outra pessoa ascendia e não me incomodava é mais isso por ter outras mães outras crianças para mim foi o mais difícil [...]”. **(E8)**

De acordo com a Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993 que dispõe sobre as normas básicas de alojamento conjunto, e que podem ser aplicadas à UCINCa, o espaço físico adequado para que a mãe permaneça por 24 horas ao lado do seu filho deve ter: três metros quadrados para cada complexo de leito materno e berço; afastamento mínimo de dois metros entre os berços; a enfermaria deverá comportar no máximo seis duplas de mãe-filho; deverá haver no espaço destinado a cada díade uma cama, berço, uma cadeira, mesa de cabeceira e material de higiene (BRASIL, 1993). Não há nesta legislação especificações para leitos individuais, sendo o espaço coletivo adequado às normas da estrutura hospitalar.

O ambiente coletivo é algo que incomoda as mães inseridas na segunda etapa do MC devido à falta de um ambiente privativo para que estas e a suas

famílias possam ter uma intimidade maior com o bebê. Até o momento não existem estudos sobre a individualidade dos leitos e a proibição da coletividade.

Além disso, as mães expressaram o desejo de alta para o domicílio, mas também para a UCINCa, devido estabilidade clínica do prematuro ou anseio de ficarem próximas do filho, comprovadas nos relatos a seguir:

“E aí a gente fica também na expectativa de receber alta aí tem a questão também do peso que todo dia de manhã a gente tem que pesar os bebês então acaba que a expectativa é maior e isso pode influenciar também no bebê acabar perdendo peso então a gente tem que estar com a mente bem tranquila para acabar não prejudicando o tratamento [...]”. **(E1)**

“Mas a vontade de ir para casa é maior [...] Vieram me apresentar antes perguntaram se eu tinha interesse realmente em vir eu falei que tinha e aí vieram me apresentar a sala no mesmo dia que eles me perguntaram se eu queria vim eu já falei que tinha interesse em ficar com eles aqui [...]”. **(E2)**

“No dia que eu fui e ganhei alta a criança veio para cá eles me convidaram para vir foi tudo tranquilo [...]”. **(E3)**

“Vestir roupa neles porque a gente fica pensando nas roupas que estão lá em casa, vontade de vestir, mas vai dar certo [...] e meu filho lá ocupando um espaço pois nem remédio ele estava tomando mas estava tudo certo [...] e eu falei vou porque quanto mais tempo eu ficar com ele amamentando a gente sai mais rápido do hospital [...]”. **(E4)**

“Ela é sonolenta e eu quero que ela ande rápido mas tudo é no tempo dela [...]”. **(E5)**

“Como eu já sabia daqui quando eu cheguei na UTI passou uns dias eu já perguntei como que era para vi para cá e eles já foram vendo que eu tinha interesse depois me trouxeram para conhecer [...]”. **(E8)**

Em relação à alta para a UCINCa, estudo evidenciou que um dos motivos relacionados ao sentimento de ansiedade e insegurança por parte materna foi não poder realizar os cuidados com o filho na UTIN, sem contar que a falta de proximidade entre mãe e RN é sentida pelo mesmo, já que durante a gestação existe o sentimento de proteção da mãe para com o bebê (NUNES et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde os critérios de alta do RN para UCINCa são: peso mínimo de 1.250 gramas, estar estável clinicamente e nutrição enteral absoluta (BRASIL, 2017).

Para o bebê ganhar alta para a terceira etapa do MC, que é a alta para a casa, o mesmo precisa pesar 1.600 gramas no mínimo, estar em aleitamento

materno exclusivo e ter ganhado peso nos últimos três dias que antecedem a alta, gerando uma expectativa materna (BRASIL, 2017).

A permanência por um longo período de tempo no recinto hospitalar possibilita a ocorrência de embates maternos, devido a mistura de sentimentos, a vontade de estar próximo do filho hospitalizado que não tem prognóstico ainda de receber alta do MC, porém atrelado a isso existe o anseio de estar próximo da família e dos outros filhos (VIANA et al., 2018).

O afastamento do espaço familiar e a inserção materna em um ambiente distinto do de costume, relacionado ao convívio com pessoas diferentes, afloram vários tipos de sentimentos como a saudade de casa, o medo e a ansiedade (CHAGAS et al., 2017)

Fatos estes que podem ser notados nas falas das participantes agrupadas na Categoria Temática 2, intitulada “Perspectiva materna”.

“[...] como ontem eu precisei sair por uma questão psicológica para espairer [..]”. (E1)

“O emocional na primeira semana foi mais difícil [...]”. (E2)

“O que a gente acha mais difícil mesmo é ficar longe dos filhos não só aqui mas em qualquer lugar [...]”. (E4)

“Uma delas foi ficar longe da família [...]”. (E7)

“Uma dificuldade assim é ruim porque por causa do meu marido porque ele fica lá em casa e eu aqui então é ficar longe dele [...]”. (E8)

Durante a análise dos relatos foi notável a presença dos sentimentos negativos nos discursos maternos, principalmente relacionados com o nascimento inesperado do prematuro, a insegurança nos cuidados, ansiedade e fadiga devido à permanência do filho na UTIN e à condição clínica do RN.

“[...] confesso que eu tive mais medo quando estava na sala de cirurgia da anestesia mas aí eu tomei a geral até mesmo para não complicar muito por causa da pressão, que as outras duas poderiam também baixar minha pressão então eu tomei uma anestesia geral mas realmente foi um susto [...] e foi realmente um susto tanto para mim quanto para minha família mas que no final deu tudo certo só mesmo o susto eu estava prevendo e realmente aconteceu [...]”. (E1)

“[...] a gente sente medo a gente não sabe o que acontece [...]”. (E3)

“[...] mas a gente fica com o coração apertado ainda mais quando a gente tem outros filhos também a gente pensa demais, passa mal [...] a gente vai ganhar um filho e você já fica pensando ai meu Deus

e se acontecer alguma coisa de errado e a gente está correndo risco a gente pensa só nos filhos e na família [...] às vezes a gente fica ansiosa depois do parto dá uma ansiedade na gente tem hora que eu entrava às vezes me dava até uma fadiga de ficar lá olhando [...]”. **(E4)**

“No começo sim, mas agora estou saindo até bem dar banho nunca tinha dado banho em prematuro mas agora já estou craque [...]”. **(E5)**

“[...] mais ou menos eu já estava esperando mas não queria que acontecesse por esse fato eu já estava esperando” [...] estava com medo que acontecesse mas não queria mas veio [...]”. **(E6)**

“[...] eu digo que eu tive medo no começo porque tudo aquilo que é novo nos assusta mas agora já passou [...]”. **(E7)**

“[...] daqui eu tinha além do banho, a dificuldade para colocar eles no peito por ser muito pequeno, prematuro, eles não estavam conseguindo sugar então achei que foi difícil [...] medo muito grande eu tinha medo tanto deles nascerem prematuros medo de às vezes perder ainda mais que eram dois [...]”. **(E8)**

“Muito medo de perder ele medo de não dar certo [...]”. **(E9)**

Chagas e outros (2017) corroboram que o surgimento de sentimentos negativos, como ansiedade materna, possui resultados desfavoráveis para a contiguidade dos cuidados que devem ser exercidos pela mãe para com o seu bebê hospitalizado. Em virtude desses sentimentos, as mães apresentam dificuldades quanto à percepção das reais necessidades do RN, permitindo com que haja o enfraquecimento do vínculo entre eles, uma vez que, esta mãe não atende aos verdadeiros anseios do seu filho (CHAGAS et al., 2017).

Sentimentos negativos maternos como o medo, sofrimento, susto, insegurança e ansiedade são expressos, em razão da infelicidade de ver seu bebê em um ambiente diferente do esperado na gestação, no qual não existe a proteção e acolhimento materno para a evolução do filho, com conseguinte expressão de culpa da mãe pelo insucesso em manter a gravidez (NUNES et al., 2015). Em um dos relatos das participantes podemos notar esse discurso:

“[...] porque 33 semanas e o que a gente não quer é que nasça antes a gente tenta o máximo segurar eles dentro da barriga [...]”. **(E4)**

Estudo comprova que algumas complicações maternas podem adiantar o nascimento do bebê, como por exemplo, descolamento de placenta, hipertensão gestacional, doenças crônicas e infecções. Além disso, a condição fetal pode ser

determinante para o nascimento antes do tempo previsto (MARCHETTI; MOREIRA, 2015).

“[...] porque eu vim fazer o ultrassom obstétrico e recebi a informação que alguma coisa estava alterada aí eles me internaram no outro dia, eles repetiram o ultrassom e me informaram que tinha que urgentemente retirar a criança pois ela estava sofrendo dentro da barriga [...]”. **(E7)**

“[...] médica do ultrassom me falou que tinha uma restrição de crescimento entre eles ela falou que me aconselhava a fazer um ultrassom daqui duas semanas para gente confirmar eu fiz o ultrassom com 18 semanas e realmente tinha a diferença de crescimento entre os 2 fetos ela já me falou que suspeitava da síndrome de transfusão feto-fetal [...] eu deveria ir em São Paulo para fazer um exame de ultrassom com os especialistas de lá porque dependendo eu teria que fazer um tratamento com laser e eu fui chegando lá ele fez o ultrassom e falou que tinha a síndrome só que ela era grau 1 e para fazer o tratamento com laser, poderia fazer e dar certo e a gravidez iria até o final, mas tinha o risco de fazer e não dar certo e eu perder os 2 bebês então ele me falou é certeza de seus bebês serem prematuros [...]”. **(E8)**

O nascer do bebê prematuro é uma vivência árdua, pois transforma a composição e a atividade familiar, principalmente a materna, pois esta precisa encarar o nascimento do prematuro e a sua hospitalização. Durante o período de internação do filho, a mãe precisa acompanhá-lo até que este alcance melhora e possa ir para casa. Neste tempo ela passa por diversas expectativas devido ao nascimento precoce (VIANA et al., 2018).

A escolha materna para admissão na segunda etapa do MC é complicada, pois segundo a literatura científica depende de uma série de fatores como o suporte familiar, a receptividade e segurança transmitida pela equipe, a necessidade da mãe afastar-se do mundo fora das dependências hospitalares, nas quais estão incluídas os afazeres rotineiros tanto de casa quanto relacionados ao trabalho. A internação materna no alojamento conjunto é viável quando a rede familiar é adepta a esse tipo de conduta (CHAGAS et al., 2017).

A atuação do pai juntamente com a mãe nos cuidados do filho durante a segunda etapa é extremamente significativa, pois insere o pai no decorrer das atividades e fornece segurança materna, fazendo com que a amamentação sobreleve (CHAGAS et al., 2017).

O distanciamento do ambiente familiar para inserção da mãe no MC, no qual esta precisa conviver com outras mães e longe da relação com a família, propicia o surgimento de sentimentos negativos como a saudade, o medo e a dúvida, porém

ao mesmo tempo, a convivência com o filho na Unidade Canguru faz emergir sentimentos de alegria, esperança e amor (OLIVEIRA et al., 2015), corroborado por meio das entrevistas:

“Ansiedade preocupação mas ao mesmo tempo eu me sinto feliz por saber que agora eu posso ser chamada de mãe leoa [...] de início eu tentei ficar tranquila a princípio eu percebi que eu tinha ficado internada por conta da pressão alta nunca tive histórico tentei manter a calma mas confesso que quando de repente minha pressão diminuiu muito bruscamente e quando a médica falou para mim realmente tomei um susto que só com 33 semanas mas também tentei ficar tranquila até mesmo na hora da cirurgia [...]”. **(E1)**

“[...] uma mãe às vezes dando a luz ali parto normal você fica naquela tensão com dó às vezes você comove com o sofrimento de outra mãe também e acaba que influencia um pouco mas assim a gente fica ali perto vê as outras mães os bebês estão bons recebendo alta outras já estão ruins [...]”. **(E4)**

“É um sentimento bom no mesmo tempo um sentimento que dá medo porque é prematuro se você tem medo e coragem mas o amor sempre está falando mais alto [...]”. **(E5)**

“Acho que alegria de poder estar aqui com ele tem a parte da emoção que tem dia que a gente está desanimado contudo às vezes alguma coisa que deixou de sair do jeito que a gente queria a gente fica meio para baixo [...] como é no meu caso me ajudou bastante o primeiro banho dele eu tinha muito medo aí depois eu fui vendo que não precisava daquilo tudo que vai dar certo [...]”. **(E6)**

“São sentimentos de adrenalina sentimento às vezes até mesmo de insegurança para saber se eu vou conseguir ou não mas eu estou vendo que eu estou conseguindo um sentimento sempre vai ser o de gratidão o sentimento de amor [...]”. **(E7)**

“Tinha muito medo na hora do parto de acontecer alguma coisa com eles eu tinha muita fé mas você não deixa de ter o medo você tem a fé e peço para Deus agradeço [...]”. **(E8)**

“Aqui é uma mistura de tudo é muito amor muito carinho muito sentimento misturado que às vezes nem dá para explicar o que a gente sente [...]”. **(E9)**

No que tange a “Atuação multiprofissional”, expressa na Categoria Temática 3, o cuidado na UCINCa é de responsabilidade dos profissionais da unidade, porém os mesmos inserem os pais e a família na rotina de cuidados, para fortalecer o aprendizado e a aptidão materna para atender todas as necessidades do seu filho (COSTA et al., 2014; VIANA et al., 2018).

Os relatos a seguir representam a vigente atuação:

“[...] de amamentar eu não tive nenhum problema de amamentar nem nos seios justamente por essa orientação na verdade teve um peito que ela tinha um pouco de dificuldade de pegar mas a gente foi

atendida pelo o fonoaudiólogo e até mesmo pela própria enfermeira daqui mostrou alguns métodos que rápidos e ela pegou então não tive problema [...]”. **(E1)**

“É todo apoio que a gente tem igual amamentação a pega do peito tudo eles ajudam [...]”. **(E3)**

“[...] e aqui é mais voltado para essas partes então eu coloquei eles mais no peito elas me ajudavam bastante e eles estão desenvolvendo bem [...]”. **(E8)**

Atribui-se ao profissional uma representação fundamental, não apenas referente aos cuidados para com o bebê, bem como na dedicação às mães que estão experienciando a segunda fase do MC. A singularidade materna deve ser resguardada, provendo suporte e solicitude para que sejam enfrentados os obstáculos pertencentes a esta etapa, além de colaborar para a redução do estresse e cansaço (HECK et al., 2016), como na atuação da equipe de enfermagem:

“[...] e assim as enfermeiras aqui que eu não posso nem deixar de falar delas eu percebo que elas tratam muito bem os bebês a gente também a noite elas buscam sempre tentar deixar a gente descansar mas sempre orientando a gente aconteceu isso tem que fazer dessa forma daquela outra forma aqui a gente é o tempo todo bem orientado [...] quando o bebê está com a dieta é tranquilo porque você consegue sair e as enfermeiras dão a dieta para o seu bebê então está tranquilo [...]”. **(E1)**

Cabe a equipe de saúde a transmissão das informações clínicas exatas, a comunicação efetiva com a família, para minorar o receio materno durante esse momento de vulnerabilidade. A realização do cuidado favorece vínculo entre a díade, pois quando a os profissionais apóiam as mães, nota-se melhor relação desta com o bebê, com a equipe e com a instituição (NUNES et al., 2015).

No decorrer da segunda etapa, os profissionais devem incentivar a entrada dos pais na unidade, possibilitando a presença, realização nos cuidados e repasse das especificidades que o RN apresenta (COSTA et al., 2014).

A equipe de enfermagem desempenha o papel fundamental de recepcionar as famílias, além de observar quais os sentimentos que as mães estão vivenciando naquele período e fornecer suporte, pois geralmente as preocupações estão centradas apenas no prematuro havendo o esquecimento das necessidades desta mãe (HECK et al., 2016).

As mães percebem que os profissionais são fundamentais para o alicerce e orientação, pois as entrevistadas atribuíram a ausência de dificuldades durante a

estadia no alojamento canguru ao auxílio e suporte recebidos, com destaque para a equipe de enfermagem.

“Está sendo bem fácil porque eu tenho ajuda das enfermeiras que ajudam a dar um banho na hora que está chorando tem um apoio fácil porque eu tenho ajuda das enfermeiras [...]”. **(E3)**

“[...] as enfermeiras ajudam a gente [...] e as enfermeiras também estão junto ensinando explicando tudo porque sempre a gente está aprendendo coisa nova [...] e as enfermeiras também estão sempre junto aqui ajudando tudo certo mas está tranquilo graças a Deus [...]”. **(E4)**

“[...] gente tem ajuda 24 horas no caso de qualquer dúvida tem sempre uma enfermeira que pode te ajudar então dificuldade não tem [...] Eu acho que o que me ajudou foi ter alguém me acompanhando me explicando como deve ser feito o cuidado que tem que ter todos os processos para cuidar dele por exemplo na troca de uma fralda dar banho nele como que é a forma correta [...]”. **(E6)**

“As meninas aqui são muito boas as técnicas de enfermagem as enfermeiras tudo que a gente pergunta elas explicam ajudam eu estou gostando bastante daqui eu tinha além do banho a dificuldade para colocar eles no peito por ser muito pequeno prematuro eles não estavam conseguindo sugar então achei que foi difícil também mas elas ajudam muito tem muita ajuda aqui [...]”. **(E8)**

De acordo com a Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, os leitos de cuidados convencionais neonatais são somados aos da unidade canguru para fins de organização da equipe multiprofissional atuante. A composição mínima é representada por: um responsável técnico médico que atue no mínimo quatro horas diárias no setor; um médico com jornada de trabalho de pelo menos quatro horas diárias para cada 15 leitos ou fração; um médico plantonista com título em Neonatologia para cada 15 leitos ou fração em todos os turnos; um enfermeiro assistencial para cada 15 leitos ou fração, em cada turno; um técnico de enfermagem para cada cinco leitos, em todos os turnos; um fisioterapeuta para cada 15 leitos ou fração, nos três turnos e um fonoaudiólogo disponível para a unidade (BRASIL, 2012).

Considerando que a UCINCo do HCU-UFU é composta por 16 leitos e somados os seis leitos da UCINCa, no total para 22 leitos o mínimo por turno é composto por dois enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, sendo a equipe com maior quantitativo de profissionais se comparado aos demais exigidos na legislação. Por essa proximidade das mães e cuidados com os prematuros elencamos a importância da equipe de enfermagem nos relatos maternos.



A Categoria Temática 4 “Contato pele a pele e cuidar do prematuro: legitimação da mãe” abrange a essência do MC e os relatos confirmaram a impressão que as pesquisadoras possuíam sobre o modelo de cuidado preconizado na segunda etapa do método, com a mãe assumindo seu protagonismo frente aos cuidados transformando a maternidade idealizada, que teve um desfecho não desejado da prematuridade e necessidade de hospitalização, na vivência real.

“[...] eu estou me sentindo preparada para segunda-feira chegar em casa dar banho dar remédio os horários certos para eles comerem isso é importante a questão também da amamentação [...]”. **(E1)**

“[...] então estar aqui saber tudo o que acontece saber o exame que faz saber um remédio que está tomando aqui é muito bom por isso poder vivenciar tudo com eles acompanhando tudo [...] É muito bom para mães de primeira viagem até mesmo para aquelas que já podem vir para cá e estar aprendendo coisas novas aprender novamente a como cuidar de uma criança ou até mesmo como muitas mães são de primeira viagem não sabe [...]”. **(E2)**

“[...] porque da minha outra gestação era um pouco diferente tinha hora de sair tinha hora de entrar e você não poderia ficar a noite só quando foi para berçário que você fazia as trocas de fralda mas não podia dar banho nem nada aqui eu estou gostando porque a gente está aprendendo para fazer em casa [...]”. **(E4)**

“[...] devagar a gente vai aprendendo a cuidar dele então eu acho que o canguru ajuda bastante [...] Para mim o canguru ajudou bastante eu acho que foi uma excelente ideia ajuda bem as mães principalmente as de primeira viagem talvez tenha alguma dúvida de como cuidar do bebê eu acho que ajuda bastante [...]”. **(E6)**

“Primeiro foi a oportunidade de receber a notícia que eu poderia ficar aqui no alojamento já que minha menina tinha recebido um peso ideal para sair da UTI já que a gente tinha a oportunidade de se reinternar aqui no alojamento para fazer os cuidados [...]”. **(E7)**

“Está sendo muito bom [...] mas agora tem uma semana que eu estou desde terça passada eu já estou bem mais segura para cuidar dele bem mais segura mesmo [...] igual lá na UTI a gente não tinha essa chance colocava eles no peito mas não tinha uma pessoa para te orientar elas até orientavam mas não era bem voltado para te orientar porque lá não é para isso [...] Muito interessante para gente com os bebês prematuros que não tem experiência com outros filhos e mesmo que tivesse por ser prematuro já é diferente eu acho que ajuda bastante acho que igual eu estou falando se eu fosse para casa sem passar por aqui ia ser totalmente diferente você passando por aqui você pega uma experiência muito boa [...]”. **(E8)**

“Ele é meu primeiro filho está sendo um aprendizado muito grande porque aqui eles dão um apoio uma estrutura muito forte para gente [...]”. **(E9)**

Os benefícios proporcionados pelo MC para mães, família e bebês por meio dos cuidados são numerosos, em razão de promover o vínculo, diminuindo o estresse, aumentando a satisfação materna em poder cuidar do seu bebê e conseqüentemente a adequação em relação à internação hospitalar. Além disso, a aproximação entre a díade mãe-filho propicia segurança para realização dos cuidados no domicílio após a alta (CHAGAS et al., 2017). Outras possibilidades inerentes ao MC são: estabilidade térmica, desenvolvimento neurocomportamental, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, ganho de peso, redução de dor, alta hospitalar precoce e a diminuição de morbimortalidade (VIANA et al., 2018).

“[...] eu tive aula de estimulação a gente aprende a estimular os membros superiores inferiores aprende a virar o bebê que é importante para os primeiros meses e os anos de vida dele [...]”. **(E1)**

“Foi eles para desenvolvimento deles porque como já foi orientado antes [...] eu sabia que se eu viesse o desenvolvimento deles seriam 100 por cento e mais rápido e realmente está sendo [...] Eu não sei explicar eu gosto de estar aqui por causa deles [...] mas enquanto eles estão aqui eles estão bem estão cada dia melhor está tudo bem é muito bom estar aqui [...]”. **(E2)**

“[...] e na hora eu pensei vai ser bom porque eu vou estar perto dele o tempo inteiro [...] a gente quer estar perto [...] você fica próximo mesmo você sai daqui mãe 100 por cento já pronta para o batuque em casa [...]”. **(E4)**

“É o que está ajudando a minha J. a desenvolver [...] eu falo de ganhar peso na respiração é desenvolvimento e estar perto [...]”. **(E5)**

“Eu decidi ficar aqui para ficar perto do meu filho ajudar na recuperação dele pelo que disseram seria bem melhor para ele que eu poderia ficar às 24 horas e aprender a cuidar e acompanhar o desenvolvimento dele[...]está ganhando peso está sendo bem cuidado se Deus quiser logo a gente vai para casa então o benefício só da melhora dele para mim já é 100 por cento não tem o que reclamar[...]”. **(E6)**

“[...] minha menina chegou aqui com um certo tipo de peso aí ela já alcançou um outro peso em pouco tempo [...]”. **(E7)**

“[...] ainda mais depois que eu vim para cá parece que eles estão desenvolvendo bem mais rápido aqui do que lá não sei se é porque a gente está acompanhando bem de perto [...] eu coloquei eles mais no peito elas me ajudavam bastante e eles estão desenvolvendo bem parece que todo dia é um desenvolvimento diferente o ganho de peso eu acho que está sendo bem mais rápido o desenvolvimento deles aqui [...] por isso que eu tive vontade mesmo de vim para ficar com eles e para aprender a cuidar deles [...] Foi mais para ter o contato direto com eles [...]”. **(E8)**

“Para ficar mais perto dele 24 horas com ele essa aproximação está sendo muito importante acredito que para mim e para ele [...]”. **(E9)**

De acordo com Costa e colaboradores (2014) no decorrer do contato pele a pele as mães descreveram sentimentos de felicidade e comoção, visto que experimentaram a emoção de poder estar com o filho nos braços e da proximidade (COSTA et al., 2014), como segue nas entrevistas:

“Quando eu dou um banho e está um tempo mais frio eu fiz isso ontem dei um banho e assim que ela saiu do banho já deixei ela sem a roupa só de fralda e coloquei no canguru porque isso também aumenta a temperatura do bebê sem dizer os benefícios que tem [...] às vezes ela quando está agitada eu vou e coloco e ela fica tranquila dorme até 11 horas [...] e eu percebi que isso facilita também para o ganho de peso dela em momento nenhum que eu entrei aqui ela perdeu peso só vem ganhando [...] dele estar lá perto da mãe sentir o calor conhecendo um pouco mais a mãe [...]”. **(E1)**

“[...] aqui você já faz você troca você dá banho você tira a temperatura e ainda o contato pele a pele também é muito bom [...]”. **(E2)**

“[...] tirado daquela incubadora aquelas coisas que a gente fica mais próximo do bebê poder estar pegando fazendo o canguru toda hora que quiser aquilo lá foi um sonho[...] coloca ele dentro da roupa no método canguru ele nem mexe fica calmo dorme horas porque eu acho que eles sentem que estão dentro da barriga da gente é um sonho [...]”. **(E4)**

“Do bebê sentir a presença da mãe 24 horas ficar na pele a pele como se o bebê estivesse de volta dentro da barriga o bebê parece que fica mais calmo [...]”. **(E7)**

“Muito importante porque é uma aproximação muito grande de mãe e filho Essa aproximação sentir ele também existe o olhar que ele fica me procurando[...]”. **(E9)**

O pele a pele é o contato de uma ampla superfície do corpo do bebê para com o corpo da mãe. Durante esse toque acontecem trocas sensoriais, visuais, auditivas e táteis (BRASIL, 2017). Nesse compartilhamento de experiência e calor entre a díade, há facilidade e estímulo para o aleitamento materno com consequente ganho de peso do bebê, como relataram as participantes, além dos benefícios do MC de criação do vínculo materno que afloram o sentimento de amor, desenvolvimento do bebê e a percepção que a melhora foi mais rápida a partir do estímulo sensorial e proximidade entre eles.

No MC existe a substituição da incubadora para o contato mãe-RN, no qual acontece o aquecimento do bebê por meio do pele a pele. Ao longo da posição

canguru a perda da temperatura do prematuro é reduzida, pois há o ajuste do calor corporal, além do estímulo à amamentação (CASATI; DE OLIVEIRA; PAULA, 2015).

O retrato do RN prematuro ligado a inúmeros aparelhos de monitorização pelo corpo é marcante para as suas mães e essa cena pode causar conflito interno mediante a incerteza do real quadro clínico do bebê durante a internação (COSTA et al., 2014). Nota-se que existe preocupação materna em relação à monitorização do prematuro, devido a seguinte expressão retirada da categoria 4:

“[...] o fato de ter vindo para cá e ter tirado aqueles alarmes que ficam esse sensor nos pés aquilo lá foi ótimo porque a gente não podia nem respirar que ele apitava e a gente já ficava doida [...]”. **(E4)**

No decorrer da segunda etapa do método, a mãe apropria-se dos cuidados do seu bebê devido ao suporte e a orientação da equipe multiprofissional. Este apoio é primordial durante o preparo para a alta domiciliar (HECK et al., 2016).

“[...] porque até mesmo tanto para eu aprender quanto para L. ter alguns cuidados [...] então eu optei por vir para unidade justamente para eu aprender todos os cuidados e também pela saúde dela aqui eu sabia que eu teria aprenderia e teria também os cuidados com a saúde dela já que tem esse problema [...] e aqui eu aprendi de coisas simples que na verdade a gente acha que é simples como dar um banho a gente aprendeu o método para dar banho a trocar a questão da temperatura que ela não pode baixar a temperatura então toda hora a gente fica aferindo a temperatura e outros detalhes de como dar o remédio de como passar uma pomada até mesmo a questão da higiene [...]”. **(E1)**

“É um sentimento único é de cuidado de quem já não tem mais o medo [...]”. **(E3)**

“Está tranquilo a gente já perdeu o medo está dando banho certo [...]”. **(E4)**

“Diferente de casa mas está sendo bom cada dia estou aprendendo com ela cada dia é um dia novo [...]”. **(E5)**

“[...] bebê parece que fica mais calmo a gente pode ter certos cuidados com ele a gente aprende [...]”. **(E7)**

“Acredito que minha vontade de aprender e fazer do jeito que tem que ser feito [...]”. **(E9)**

O incentivo ao aleitamento materno é um dos propósitos MC, dado que este promove o desenvolvimento neurológico, fortalece a proximidade e a criação de vínculos entre díade, favorecendo o ganho de peso do RN e a continuação do seguimento após alta para casa (CASATI; DE OLIVEIRA; PAULA, 2015).

“Porque eu moro fora e aqui eu teria todo apoio igual estou tendo de amamentação de acompanhamento dar banho todo cuidado que tem com a criança [...]”. **(E3)**

“[...] o fato deles amamentarem na gente você amamenta toda hora que eles quiserem você está aqui mais perto ajuda demais eles ganham peso fica bem você está perto acho que só com o cheiro do leite já engorda o filho [...]”. **(E4)**

Após o prematuro atingir o peso ideal a próxima fase é a alta domiciliar, em que a mãe será a partir de agora a responsável para com os cuidados do seu bebê, tendo se preparado, adquirido aprendizado na Unidade Canguru, para se transmutar com confiança e superação das dualidades de emoções, descobrindo-se a autêntica mãe capaz de cuidar e prover as necessidades do seu filho prematuro.

A imagem abaixo revela a confluência das categorias temáticas na perspectiva materna vivenciando a UCINCa.



Figura 1 – Imagem síntese da vivência materna no cuidado do filho prematuro na Unidade Canguru de hospital público universitário de Minas Gerais

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento da prematuridade causa impacto emocional e altera as expectativas maternas no exercício das suas atribuições quanto ao cuidado e proteção do filho para seu pleno desenvolvimento.

Algumas mães que experienciaram a segunda etapa do MC no hospital universitário relataram seus sentimentos, temores, dificuldades, impressões e nos proporcionaram a imagem da maternidade real com bebê prematuro.

Os reflexos da vivência dessa experiência no MC trouxeram sentimentos positivos, a criação de vínculo com o bebê, a felicidade em exercer a maternidade, o amor pôde aflorar. O maior benefício de estimular o contato pele a pele e amamentação resultou na aproximação do bebê real com filho que ela imaginou. Além dos sentimentos positivos houve o surgimento das sensações negativas, visto que a mãe precisa se adaptar à nova realidade, e elas manifestaram medo, susto e insegurança de cuidar do prematuro.

A vivência das mães na internação com seus filhos permeou desde o conflito interno da mulher na gestação até o nascimento do filho prematuro, as questões com ambiente hospitalar, a dualidade de sentimentos frente à delicada situação de saúde do bebê, a decisão de permanecer internada na UCINCa na qual reflete a distância do convívio familiar, a dificuldade enfrentada para estar no ambiente e o suporte emocional, superados com o amparo da equipe multiprofissional, em especial à enfermagem.

A publicação da percepção geral das mães submetidas ao MC será de grande contribuição para os profissionais da área da saúde, pois os relatos das participantes permitiram a identificação dos sentimentos, dificuldades enfrentadas pela mãe de bebês prematuros e a atuação dos profissionais que oferecem assistência a díade mãe-filho. A partir destes subsídios estratégias podem ser desenvolvidas para melhorar situações relativas à Unidade Canguru e os benefícios que emergiram sirvam de incentivo para o aperfeiçoamento dos cuidados e suporte às mães dos prematuros.

## REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, A. A.; ZANI, A. V. Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, Oxford, v. 5, n. 3, p. 277-285, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Quantidade, qualidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. cap. 1, p. 17-36.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medida provisória nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe Sobre Regulamento Técnico Para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 jun. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 120, 24 out. 2016. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 138, 11 maio. 2012. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 72 de 02 de março de 2000. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento Atendimento ao Recém-Nascido de Baixo Peso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 45-E, p. 26, 3 mar. 2000a. Seção 1.
- BRASIL. **Portaria GM /MS nº 1.016, de 26 de agosto de 1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em:



[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016\\_26\\_08\\_1993.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html). Acesso em: 24 jun. 2019.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 84, 13 jul. 2007. Seção 1.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 693 de 05 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, n. 129-E, p.15, 5 jul. 2000b. Seção 1.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dez. de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CASATI, P. S.; DE OLIVEIRA, C. S.; PAULA, S. Método mãe canguru e suas associações no benefício dos recém-nascidos baixo peso. **UNICIÊNCIAS**, Cuiabá, v. 14, n. 1, 2015.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, 2014.

CHAGAS, M. A. *et al.* Percepção das mães acerca da vivência do método canguru. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 424- 435, 2017.

COSTA, R. *et al.* Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 41-53, 2014.

CRUVINEL, F. G.; PAULETTI, C. M. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva a neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2018.

CUNNINGHAM, F. G. *et al.* Anatomia e fisiologia da mãe e do feto. *In*: CUNNINGHAM, F. G. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 23. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. cap. 6, p. 158-162.

ENTRINGER, A. P. *et al.* Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 976-983, 2013.

- FERREIRA, J. H. P.; DO AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 6, p. 741-749, 2016.
- HECK, G. M. M. *et al.* Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 71-83, 2016.
- LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 659-668, 2005.
- LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S 192-S 207, 2014.
- MARCHETTI, D.; MOREIRA, M. C. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 82-89, 2015.
- NOMURA, R. M. Y. *et al.* Avaliação da maturidade fetal em gestações de alto risco: análise dos resultados de acordo com a idade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 346-351, 2001.
- NUNES, N. P. *et al.* Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 387-393, 2015.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.
- OLIVEIRA, M. C. *et al.* Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 2939-2948, 2015.
- PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014.
- SALES, I. M. M. *et al.* Feelings of mothers at the kangaroo care unit and support strategies for nursing professionals. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 2413-2422, 2018.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017.
- SOARES, R. L. S. F. *et al.* Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 409-416, 2015.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, 2013.

VIANA, M. R. P. *et al.* Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. **Revista de pesquisa: cuidados fundamentais**, [s. l.], p. 690-695, 2018.

VIEIRA, L. B. *et al.* Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o compromisso social das pesquisas de Enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 8-9, 2015.

ZELKOWITZ, P. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. *In*: **Desenvolvimento na primeira infância**. São Paulo: [s. n.], 2017. p. 9-12.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“A VIVÊNCIA MATERNA NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO HOSPITALIZADO DURANTE A SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU”**, sob a responsabilidade das pesquisadoras: Nathalia Amado da Silva Medeiros, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e pela docente e enfermeira: Dra. Tatiany Calegari (FAMED/UFU).

Nesta pesquisa nós estamos buscando conhecer a percepção das mães acompanhantes dos seus filhos prematuros internados no alojamento do Método Canguru sobre esse modelo de cuidado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Nathalia Amado da Silva Medeiros, após explicação completa de como todo o processo de coleta de dados irá acontecer no setor da Unidade de Neonatologia, posterior a sua aceitação em participar da pesquisa. Conforme o item IV da Resolução CNS 466/12 ou Cap. III da Resolução 510/2016, você terá o tempo que for preciso para refletir e decidir se quer participar da pesquisa ou não.

Na sua participação, você responderá perguntas em uma entrevista, na qual apenas sua voz será gravada e será analisada a sua opinião sobre principais percepções maternas quando se tem um bebê prematuro internado no ambiente do Método Canguru. Após transcrição das gravações para a pesquisa, todo o material coletado será apagado.

Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Apesar da existência do risco de identificação, é pouco provável que ele ocorra de fato, uma vez que as entrevistas serão publicadas de forma anônima, não havendo exposição. Para evitar qualquer forma de identificação as iniciais das participantes serão substituídas por numeração da ordem de coleta das entrevistas.

Essa pesquisa contribuirá para o aprimoramento da assistência prestada pelos profissionais da saúde para com mães de bebês prematuros, visto que após a identificação dos anseios e dificuldades enfrentadas por elas, os profissionais

-----  
Rubrica do Participante da Pesquisa

-----  
Rubrica do Pesquisador

envolvidos no cuidado buscarão maneiras de amenizar ou até mesmo erradicar os problemas expostos.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Nathalia Amado da Silva Medeiros ou com Tatiany Calegari no endereço: Avenida Pará, nº 1720, bloco 2U, sala 15, telefone: 3225-8603, Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais. Você poderá também entrar em contato com o CEP- Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura das pesquisadoras

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecida.

---

Assinatura da participante da pesquisa

## APÊNDICE B – ENTREVISTAS COLETADAS

### Entrevista 1

Na verdade de inicio eu tentei ficar tranquila a principio eu percebi que eu tinha ficado internada por conta da pressão alta nunca tive histórico mas tentei manter a calma mas confesso que quando de repente minha pressão diminuiu muito bruscamente e aí quando a médica falou para mim realmente eu tomei um susto que só com 33 semanas mas também tentei ficar tranquila ate mesmo na hora da cirurgia confesso que eu tive mais medo quando estava na sala de cirurgia da anestesia mas aí eu tomei a geral até mesmo para não complicar muito por causa da pressão que as outras duas poderiam também baixar minha pressão então eu tomei uma anestesia geral mas assim realmente foi um susto embora há dias que eu estava me preparando e até mesmo o psicológico por causa que poderia vim antes realmente ia nascer prematura então eu vinha me preparando mas assim aquela preparação que você acha que não vai acontecer que vai vim no tempo certo aquela preparação falsa podemos dizer e assim foi realmente um susto tanto para mim quanto para minha família mas que no final deu tudo certo só mesmo o susto eu estava prevendo e realmente aconteceu.

Quando eu recebi já na Unidade de Terapia Intensiva a informação de que L. poderia receber alta aí eu fiquei um pouco tensa porque eu nunca tive experiência com bebês só com a minha sobrinha que era bebê de termo e prematuro nunca tive nem minha família nem minha mãe nem minha irmã que são as pessoas que vão me ajudar minha avó também veio para ajudar nunca teve experiência então eu fiquei meio desesperada Meu Deus como é que eu vou cuidar de um bebê prematuro se a gente não tem essa experiência e eu encontrei uma aluna que também me convidou para participar de uma outra pesquisa e aí ela me falou desse método canguru mas eu também fui orientada pela própria medica lá da Unidade de Terapia Intensiva falando que aqui seria o ideal, porque até mesmo tanto para eu aprender quanto para L. ter alguns cuidados até porque ela tinha feito os exames da cabeça e tinha dado tudo normal mas o do coração não porque disse que todos os prematuros tem uma veia que demora para se formar então ai eu também fiquei meio assim então eu realmente tinha a opção tanto de sair da Unidade de Terapia Intensiva para ir pra casa que provavelmente ela poderia ficar mais dias na Unidade de Terapia Intensiva ou ela receber já alta e vim para unidade canguru então eu optei por vir para unidade justamente para eu aprender todos os cuidados e também pela saúde dela aqui eu sabia que eu teria, aprenderia e teria também os cuidados com a saúde dela já que tem esse problema e assim acabou que surgiram surgiu na verdade outro problema então aí eu questionei e se eu tivesse ido pra casa e assim, aqui eu aprendi de coisas simples que na verdade a gente acha que é simples como dar um banho a gente aprendeu o método para dar banho a trocar a questão da temperatura que ela não pode baixar a temperatura então toda hora a gente fica aferindo a temperatura e outros detalhes de como dar o remédio de como passar uma pomada até mesmo a questão da higiene que aqui preza muito pela higiene pegou em qualquer objeto limpa as mãos tem que se higienizar e fora também os outros atendimentos de outros profissionais como fonoaudióloga que até mesmo a questão de amamentar eu não tive nenhum problema de amamentar nem nos seios justamente por essa orientação na verdade teve um peito que ela tinha um pouco de dificuldade de pegar mas a gente foi atendida pelo o fonoaudiólogo e até mesmo pela própria enfermeira daqui mostrou alguns

métodos que rápidos e ela pegou então não tive problema e teve um outro atendimento também que ela sempre tem que é toda quarta-feira que é do fisioterapeuta então eu já peguei 2 atendimentos dele e 1 foi uma massagem para relaxar o bebê e em uma outra quarta-feira eu tive aula de estimulação a gente aprende a estimular os membros superiores inferiores aprende a virar o bebê que é importante para os primeiros meses e os anos de vida dele e toda essa assistência então só achando que eu teria e iria aprender eu já fiquei interessada em ficar e estando aqui estou gostando muito justamente dessa assistência que eles tem sem dizer também que a mãe tem uma assistência do próprio assistente social quando a gente tem algum problema alguma dificuldade a gente procura o assistente e também o psicólogo e assim as enfermeiras aqui que eu não posso nem deixar de falar delas eu percebo que elas tratam muito bem os bebês a gente também a noite elas buscam sempre tentar deixar a gente descansar mas sempre orientando a gente aconteceu isso tem que fazer dessa forma daquela outra forma aqui a gente é o tempo todo bem orientado.

Na verdade eu estou aqui 24 horas mas os enfermeiros também eles até aconselham a gente a sair um pouco porque inclusive ontem eu até tive que procurar o psicólogo porque eu não queria sair até porque minha filha começou a amamentar mais no meu peito só está com 2 dietas a noite então durante o dia ela está mais no meu peito aí a maior dificuldade da gente estar aqui 24 horas é querer sair pelo menos para mim porque a gente pensa que quando o bebê está com a dieta é tranquilo porque você consegue sair e as enfermeiras dão a dieta para o seu bebê então está tranquilo mas quando você passa só a amamentar você fica com receio meu Deus será que ele não vai sentir fome agora antes da gente sair a gente tem que se programar e vem dieta como ontem eu precisei sair por uma questão psicológica para espairecer e aí a gente organizou tudo direito e veio a dieta enquanto eu estava fora mas para mãe a gente fica naquela psicose será que a dieta realmente vai dar para ele ou será que ele vai sentir falta do peito mas a minha maior dificuldade é só essa até porque se eu precisar sair para qualquer outro lugar as enfermeiras se prontificam a cuidar e até orientam a gente mesmo a sair elas orientam bastante porque realmente ficar aqui 24 horas é um pouco cansativo mas não fisicamente mas psicologicamente ainda mais por se tratar de bebês então às vezes sempre surge uma coisa e aí a gente fica também na expectativa de receber alta aí tem a questão também do peso que todo dia de manhã a gente tem que pesar os bebês então acaba que a expectativa é maior e isso pode influenciar também no bebê acabar perdendo peso então a gente tem que estar com a mente bem tranquila para acabar não prejudicando o tratamento.

Tinha no início porque eu também estava cuidando dos meus sobrinhos tomando conta deles mas acabou que ficou tudo tão certo que foi o período que minha mãe foi buscar minha avó então quando eu falei que eu ia vim para cá conversaram comigo em uma quinta aí eu vim conheci a unidade aí solicitei para que minha filha viesse para cá para unidade só na segunda-feira porque eu ia precisar sair ficar na verdade com eles na sexta e no sábado aí acabou que na sexta-feira eu vim no final da tarde e quando eu cheguei aqui recebi a surpresa de que minha filha já estava na Unidade Canguru e eu não precisei dormir porque justamente a enfermeira falou pode ficar tranquila que a gente vai ficar a gente imaginava que você vinha na segunda-feira então eles iriam ficar cuidando da minha filha na sexta sábado e no domingo mas acabou que eu vim para cá no sábado e consegui organizar tudo e vim no sábado de manhã aí desde então estou aqui até hoje.

Para mim está sendo prazeroso eu estou saindo despreocupada em relação ao cuidado do bebê prematuro e também satisfeito em saber que minha filha vai receber os cuidados até uma determinada idade aqui no ambulatório então eles vão ter esse acompanhamento eu estou me sentindo preparada para segunda-feira chegar em casa dar

banho dar remédio os horários certos para eles comerem isso é importante a questão também da amamentação.

Ansiedade preocupação mas ao mesmo tempo eu me sinto feliz por saber que agora eu posso ser chamada de mãe leoa.

Em momento nenhum até porque a gente é muito bem orientada eu achei que teria dificuldade no banho mas a enfermeira aqui só deu banho no primeiro dia foi para me ensinar nos outros a gente mesmo no segundo eu ainda tive orientação só isso mesmo em outras situações é tranquilo.

Acho que a estrutura os profissionais são profissionais bem competentes a estrutura também não deixa a desejar.

Eu já conhecia o método não em um hospital mas conhecia já esse método canguru e aqui eu tive a oportunidade de realmente conhecer mais a fundo e uma das situações maiores que geralmente é o que mais uso é que a gente é orientada a gente está sempre fazendo esse pele a pele com o bebê mas um dos momentos que a gente sempre usa é quando a temperatura do bebê baixa porque não pode eles perdem peso quando eu dou um banho e está um tempo mais frio eu fiz isso ontem dei um banho e assim que ela saiu do banho já deixei ela sem a roupa só de fralda e coloquei no canguru porque isso também aumenta a temperatura do bebê sem dizer os benefícios que tem.

Dele estar lá perto da mãe sentir o calor conhecendo um pouco mais a mãe e então foram esses benefícios aqui do método foi muito prazerosa às vezes ela quando está agitada eu vou e coloco e ela fica tranquila dorme até 11 horas porque a gente é orientada a ficar no mínimo 1 hora com o bebê no canguru e ai antes disso mesmo eles já ficam tranquilos dormem bastante ficam bem relaxados válido eu percebi que tem ajudado bastante no tratamento no caso de L. só vi benefícios na verdade e desde o dia que eu entrei aqui, eu venho fazendo todo dia eu coloco mesmo que seja só 1 hora mas eu coloco ela no canguru e eu percebi que isso facilita também para o ganho de peso dela em momento nenhum que eu entrei aqui ela perdeu peso só vem ganhando.

Para fechar mesmo em relação a tudo que eu falei acho que o método canguru o sentimento que eu tenho é de gratidão é algo que não pode faltar porque realmente foi importante esse momento para minha filha para recuperação dela para o desenvolvimento dela.

Na verdade a quando fala de prematuro a gente não tem noção de que são muitas dificuldades que a gente vai enfrentar futuramente a gente tem o atendimento com a fonoaudióloga também que são 3 etapas que tem que fazer alguns exames para ver se não vai ter nenhum problema tem a questão também cardiológica que ela fez o primeiro exame provavelmente vai fazer um segundo mas eu sei que ela vai ter esse acompanhamento depois vai ter essa continuidade no tratamento dela então é gratidão e eu estou extremamente feliz e realizada.

## Entrevista 2

Na semana que eles iam nascer eu já estava pressentindo mesmo que eles iam nascer mas na hora que eu cheguei aqui que eles falaram para mim que eles não iam nascer naquele momento que eu ia ficar internada com eles 1 mês para eles poderem nascer só que quando foi umas 7 horas da manhã já chegaram com a notícia que iam fazer meu parto então estava sentindo muita dor e acabou que eu não tive nenhuma surpresa eu já estava esperando então estava pressentindo não foi nenhuma surpresa pra mim eles vão



nascer agora e por ser 2 eu já sabia que ia nascer prematuro o médico já tinha me avisado que poderia nascer antes do tempo por causa do meu tamanho e por serem 2 meninos.

Foi eles para desenvolvimento deles porque como já foi orientado antes eu sabia que se eu viesse o desenvolvimento deles seriam 100 por cento e mais rápido e realmente está sendo vieram me apresentar antes perguntaram se eu tinha interesse realmente em vim eu falei que tinha e aí vieram me apresentar a sala no mesmo dia que eles me perguntaram se eu queria vim eu já falei que tinha interesse em ficar com eles aqui.

O emocional na primeira semana foi mais difícil principalmente porque 1 estava lá sem oxigênio e o outro com então quando 1 veio pra cá estava conformada que 1 estava e quando o outro veio 3 dias depois ele precisou voltar então isso me deixou totalmente abalada então meu emocional ficou bem abalado não porque para mim não é novidade eu sempre ajudei a cuidar de criança.

É muito bom eu gosto é cansativo também mas eu prefiro se tiver que ser só eu para cuidar eu prefiro mas sempre é bom ter ajuda mas eu prefiro eu estar fazendo as coisas eu gosto de fazer por eles.

Eu não sei explicar não eu gosto de estar aqui por causa deles mas a vontade de ir para casa é maior claro mas enquanto eles estão aqui, eles estão bem, estão cada dia melhor está tudo bem é muito bom estar aqui.

Nenhuma.

Como eu já te falei eu já havia ajudado a cuidar de criança antes ajudei a cuidar dos meus irmãos mais novos então quando eu tive eles que eu vim para cá que tinha que ser eu isso colaborou então para mim não tem nenhuma novidade nada diferente e também nenhuma dificuldade para mim.

É muito bom para mães de primeira viagem ainda até mesmo para aquelas que já teve poder vim para cá e estar aprendendo coisas novas aprender novamente a como cuidar de uma criança ou até mesmo como muitas mães é de primeira viagem não sabe então é muito bom vim para cá e aprender e estar vivenciando tudo que a criança teria porque as vezes lá na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal não participa 24 horas de tudo então estar aqui as tudo o que acontece saber o exame que faz saber um remédio que está tomando aqui é muito bom por isso poder vivenciar tudo com eles acompanhando tudo.

Ficar mais próximo da criança porque pensa que nem lá na Unidade de Terapia Intensiva você não fica como eu te falei você não tem que cuidar você não tem todo aquele cuidado aqui você já tem o cuidado aqui você já faz você troca você dá banho você tira a temperatura e ainda o contato pele a pele também é muito bom eu faço como eu tenho 2 um dia eu faço com 1 durante o dia meu esposo chega e faz com o outro ele também participa ele vem ele participa ele ajuda troca a fralda só não ajuda no banho porque banho a gente dá mais cedo mas ele faz o canguru com eles troca a fralda fica com eles todo momento que ele está aqui ele está ajudando e estar acompanhando também.

A primeira semana pelo menos é um susto porque você vem para cá você quer vim para você acompanhar então como você já começa a ficar vamos dizer preso aqui você tem que ficar 24 horas com a criança então isso já mexe com seu emocional você já fica um pouco mais estressado um monte de coisa mas depois que passa também é tudo bom.

### Entrevista 3

Eu comecei a passar mal já tinha 1 mês atrás que eu tomava Inibina para tirar as contrações e chegou o dia 22 eu passei mal e vim de Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência para cá e cheguei aqui e descobri que meu bebê não estava de 35 semanas estava de 34 semanas e já chegou nascendo foi o prazo de nascer eu senti contrações muita dor mas tirando isso foi tranquilo a gente sente medo a gente não sabe o que acontece.

Porque eu moro fora e aqui eu teria todo apoio igual estou tendo de amamentação de acompanhamento dar banho todo cuidado que tem com a criança.

Não teve dificuldades igual no dia que eu fui e ganhei alta a criança veio para cá eles me convidaram para vim foi tudo tranquilo.

Está sendo bem fácil porque eu tenho ajuda das enfermeiras que ajudam a dar um banho na hora que está chorando tem um apoio está tudo tranquilo igual banho está tudo normal.

É um sentimento único é de cuidado de quem já na tem mais o medo é preocupação tudo.

Não.

É todo apoio que a gente tem igual amamentação a pega do peito tudo eles ajudam então é mais fácil não é aquele de bicho de 7 cabeças.

É bom igual todo acompanhamento com o pediatra é um acompanhamento médico é exames é tudo detalhado tudo explicado.

Tudo igual o banho dela é totalmente diferente porque é muito pequena então a gente aprendeu a dar explicaram como que ia dar igual ela estava na fototerapia todo cuidado que eles passam para a gente que a gente tem que ter é o acompanhamento diário.

O importante da gente ficar aqui é o amor que a gente sente que é ruim a gente ficar longe é o acompanhamento igual o pele a pele que a gente faz é tudo.

#### Entrevista 4

Então isso foi meio que rápido eu não tive muito tempo de ficar pensando não porque os médicos chegaram porque eu dei um problema de Síndrome do Hellp que deu um problema de plaqueta e eu fiquei internada e da minha cidade me transferiu para cá quando eu cheguei aqui eles estavam fazendo os exames mas não tinha falado nada que eu iria entrar em trabalho de parto porque 33 semanas e o que a gente não quer é que nasça antes a gente tenta o máximo segurar eles dentro da barriga eles falaram que iam fazer uns exames e que queria dieta zero de comida e água mas não me falou nada eu até entendi que era para o exame ainda comi aí depois eles vieram falando não mãe nós vamos fazer a cesárea 8 horas agora da noite porque minhas plaquetas melhoraram então foi meio que rápido mas a gente fica com o coração apertado ainda mais quando a gente tem outros filhos também a gente pensa demais passa mal assim mas deu tudo certo graças a Deus não corri risco na cesárea foi tranquilo mas não foi nada planejado meio que na pressa mesmo eles aproveitaram que minha plaqueta estava baixa e deu uma levantada e fez a cesárea sem correr risco e depois ela até abaixou inclusive foi Deus que escolheu essa hora para o P. nascer porque o líquido já estava meio pouco eles estavam acompanhando os exames tudo certo e o líquido dele já tinha dado uma diminuída devido ao problema meu de saúde que eu tive na gestação.

Eu acho que elas até me abordaram esse assunto uns dias antes porque ela falou que o bebê estava bem lá na Unidade de Terapia Intensiva que ele não estava precisando de medicamento e na hora eu pensei vai ser bom porque eu vou estar perto dele o tempo inteiro vou amamentar porque aqui é ótimo tem cama tem tudo agora lá você tem que ficar

sentada na cadeira as vezes a gente fica ansiosa depois do parto dá uma ansiedade na gente tem hora que eu entrava as vezes me dava até uma fadiga de ficar lá olhando mas eu também falei não acho certo porque mesmo que eu não puder ficar aqui no canguru porque eu tenho outras 2 crianças e a gente ficar ocupando um espaço que poderia estar chegando um bebê que as vezes precisa daquela Unidade de Terapia Intensiva e meu filho lá ocupando um espaço pois nem remédio ele estava tomando mais estava tudo certo elas abordaram o assunto eu falei que ia pensar porque eu tenho uma menina de 4 anos e ela está bem enciumada depois que o P. nasceu também mas eu falei eu vou ficar porque eu estava vindo de manhã e indo embora a noite então era cansativo também ficar o dia inteiro aqui trazia marmitta e aqui como se diz tratamento vip almoço na hora certa café tudo bonito as enfermeiras ajudam a gente e eu falei vou porque quanto mais tempo eu ficar com ele amamentando ele a gente sai mais rápido do hospital.

Primeiro os filhos da gente é que a gente pensa só neles às vezes você vem faltando algumas coisas às vezes até com a roupa do corpo porque eu cheguei aqui elas falaram a hora que eu entrei lá na Unidade de Terapia Intensiva e deu 2 horas que eu sai para almoçar quando eu olhei a incubadora já estava passando porque elas me disseram que eu poderia pensar direito e que nada me obrigava a ficar também não e que estavam abordando esse assunto comigo porque na hora que chegar a hora certa sai uma vaga e que se eu quisesse tinha então na hora eu já vi a incubadora passar eu falei parece que é meu filho aí ela falou que era aí eu já vim para cá com a roupa do corpo não tinha trazido nem roupa mas isso a gente não vê dificuldade nenhuma de ficar com a roupa do corpo e depois trazer roupa a gente quer estar perto não eu pensava mesmo só neles eu já estou 1 mês fora de casa por causa da internação mas como se diz o serviço fica e a gente vai eu não esquento com isso não eu estando perto dos meus filhos.

Foi o que eu achei pior de não vê eles mas também não está sendo tão assim porque minha irmã fica com eles aqui trás eles para me verem um pouco lá embaixo de vez em quando eu desço fico um pouco com eles ou conversando no telefone mas o que a gente acha mais difícil mesmo é ficar longe dos filhos da gente não só aqui mas em qualquer lugar a gente vai ganhar um filho e você já fica pensando aí meu Deus e se acontecer alguma coisa de errado e a gente está correndo risco gente pensa só nos filhos da gente na família da gente então assim o que eu achei difícil mas está até tranquilo.

Eu estou gostando demais e eu já tive outra bebê também prematura de 6 meses ele fez o exame e deu o mesmo problema que deu nela hemorragia no cérebro estágio 1 que eles falam que é pelo bebê ser prematuro aí na hora que já falava para mim eu já falava que a outra também deu e não vai dar nada não isso é coisa de prematuro eu tentava despreocupar mas eu estou dando certo a outra era menor mas saiu também maior a minha outra menina o P. vai sair agora com seus 2 quilos mas está tranquilo cuidar dele a gente fica com um pouco de medo no primeiro banho mesmo que você tenha 3 filhos mas a gente sempre está com medo as vezes de dar o primeiro banho é muito pequeno porque também é a primeira vez que eu estou assim tão próxima porque das outras da minha outra gestação era um pouco diferente tinha hora de sair, tinha hora de entrar e você não poderia ficar a noite só quando foi para berçário que você fazia as trocas de fralda mas não podia dar banho nem nada agora aqui não aqui eu estou gostando porque a gente está aprendendo para fazer em casa e as enfermeiras também estão junto ensinando explicando tudo porque sempre a gente está aprendendo coisa nova não é porque a gente tem vários filhos mas tudo é diferente e a gente fica com um pouco de medo.

Eu estou gostando de ficar aqui com meu filho eu estou pensando eu fico pensando nas minhas crianças mas acaba que o hospital não é um lugar que pode ser 5 estrelas que

a gente não fica tão bem você está aqui e é uma mãe às vezes dando a luz ali parto normal você fica naquela tensão com dó às vezes você comove com o sofrimento de outra mãe também e acaba que influencia um pouco mas assim a gente fica ali perto vê as outras mães os bebês estão bons recebendo alta outras já estão ruins teve um dia que eu até fiquei com muita dó de uma bebê até fiquei chorando que meu leite nem desceu, porque a gente fica com dó demais das mães né, porque é triste mas Deus dá força a gente está sempre conhecendo pessoas novas as mães que vem para cá também mesmo que a gente nunca viu a gente se torna amiga é um tempo que você passa aqui com pessoas as vezes que você nunca viu mas que vira uma irmã para gente tudo junto aqui todo mundo preocupa umas com as outras e quer que todo mundo saia daqui bem com seus filhos no braço que é o que nós queremos vestir roupa neles porque a gente fica pensando nas roupas que estão lá em casa vontade de vestir mas vai da certo.

Está tranquilo a gente já perdeu o medo está dando banho certo e as enfermeiras também estão sempre junto aqui ajudando tudo certo mas está tranquilo graças a Deus.

O fato de ter vindo para cá e ter tirado aqueles alarmes que ficam esse sensor nos pés aquilo lá foi ótimo porque a gente não podia nem respirar que ele apitava e a gente já ficava doída agora a gente dorme melhor você acorda você olha se o bebê está respirando tudo certo mas aquilo fica na cabeça da gente foi bom demais ter vindo para cá tirado daquela incubadora aquelas coisas que a gente fica mais próximo do bebê poder estar pegando fazendo o canguru toda hora que quiser aquilo lá foi um sonho esse negócio de ficar monitorando o aparelho a gente fica ate meio que olhando toda hora se bem que a gente tem que aprender a fazer de conta que não está ali porque na sua casa você não tem aquilo monitorando 24 horas é a gente Deus e o bebê mesmo você olhando e prestando atenção em todos os sinais.

Eu acho que isso aqui eles não tinham coisa melhor para inventar porque eu já tive outra bebê prematura e lá não tinha você tinha que entrar e sair a noite e as vezes você ia ansiosa para casa ficava pensando no seu bebê isso aqui eu achei bom demais é bem tratada as enfermeiras ajudam a gente você fica próximo mesmo você sai daqui mãe 100 por cento, já pronta para o batuque em casa.

Eu acho que o fato deles amamentarem na gente você amamenta toda hora que eles quiserem você está aqui mais perto ajuda demais eles ganham peso fica bem você está perto acho que só com o cheiro do leite já engorda o filho na hora que você fica perto o tempo inteiro cuidando eles sentem também que quando você coloca ele dentro da roupa no método canguru ele nem mexe fica calmo dorme horas porque eu acho que eles sentem que estão dentro da barriga da gente mesmo é um sonho.

## Entrevista 5

Para mim foi uma surpresa foi um turbilhão de resposta e pergunta foi uma bomba mas eu tive que enfrentar que nem até hoje estou aqui enfrentando por Deus mesmo.

O amor falou mais alto minha vida um pedaço de mim falou mais alto um presente que Deus me deu.

A dificuldade de amamentar porque assim às vezes ela é sonolenta e eu quero que ela ande rápido mas tudo é no tempo dela.

Diferente de casa mas está sendo bom cada dia estou aprendendo com ela cada dia é um dia novo.

É um sentimento bom no mesmo tempo um sentimento dar medo porque é prematuro se você tem medo e coragem, mas o amor sempre está falando mais alto.

No começo sim mas agora estou saindo até bem.

Dar banho nunca tinha dado banho em prematuro mas agora já estou craque.

Eu acho que é um método muito bom é uma experiência boa acho que o melhor projeto que pode inventar porque a gente consegue ficar mais perto dar carinho dar amor atenção.

É o que está ajudando a minha J. a desenvolver.

Eu falo assim de ganhar peso na respiração que nem você falou é desenvolvimento e está perto.

## Entrevista 6

Quando eu percebi que entrei em trabalho de parto a gente ficou assustado porque não estava previsto estava esperando para 40 semanas só que ele veio com 30 semanas e 5 dias só que assim eu não estava esperando mas como a minha irmã teve prematuro também a gente tinha um sentimento de que poderia acontecer então mais ou menos eu já estava esperando mas não queria que acontecesse por esse fato eu já estava esperando estava com medo que acontecesse mas não queria mas veio e graças a Deus deu tudo certo.

Eu decidi ficar aqui para ficar perto do meu filho ajudar na recuperação dele pelo que disseram seria bem melhor para ele que eu poderia ficar às 24 horas e aprender a cuidar e acompanhar o desenvolvimento dele então por isso eu decidi ficar aqui até porque ficava mais fácil para mim ficar aqui do que ir em casa ficar preocupada de deixar ele aqui por isso que eu vim para cá.

Acho que a dificuldade maior é a convivência com outras pessoas que a gente não tem contato até porque não conhece algumas pessoas a gente já conhecia da outra Unidade de Terapia Intensiva que a gente ficou mas conviver diariamente dividir o mesmo quarto o mesmo banheiro foi a dificuldade maior mas tirando isso acho que o restante foi bem tranquilo.

No começo foi difícil no sentido de que eu sou mãe de primeira viagem então a gente fica com medo às vezes fica com medo de machucar de não estar fazendo certo essa é a dificuldade maior mas agora está graças ao canguru está bem satisfatório está dando certo estou feliz de poder ter ficado aqui.

Acho que alegria de poder estar aqui com ele tem a parte da emoção que tem dia que a gente está desanimado contudo às vezes alguma coisa que deixou de sair do jeito que a gente queria a gente fica meio para baixo mas tem que levantar a cabeça e tentar fazer o melhor para ajudar ele e logo a gente poder estar em casa.

Dificuldade não porque a gente tem ajuda 24 horas no caso de qualquer dúvida tem sempre uma enfermeira que pode te ajudar então dificuldade não tem.

Eu acho que o que me ajudou foi ter alguém me acompanhando me explicando como deve ser feito o cuidado que tem que ter todos os processos para cuidar dele por exemplo na troca de uma fralda dar banho nele como que é a forma correta.

Para mim o canguru ajudou bastante eu acho que foi uma excelente idéia ajuda bem as mães principalmente as de primeira viagem talvez tenha alguma dúvida de como cuidar do bebê eu acho que ajuda bastante como é no meu caso me ajudou bastante o primeiro banho dele eu tinha muito medo aí depois eu fui vendo que não precisava daquilo tudo que vai dar certo devagar a gente vai aprendendo a cuidar dele então eu acho que o canguru ajuda bastante.

O benefício para o G. foi muito bom que ele está graças a Deus está progredindo não teve recaídas está ganhando peso está sendo bem cuidado se Deus quiser logo agente vai para casa então o benefício só da melhora dele para mim já é 100 por cento não tem o que reclamar.

#### Entrevista 7

Senti medo pois além de ser mãe de primeira viagem foi uma coisa muito nova para mim porque eu vim fazer o ultrassom obstétrico e recebi a informação que alguma coisa estava alterada aí eles me internaram no outro dia eles repetiram o ultrassom e me informaram que tinha que urgentemente retirar a criança pois ela estava sofrendo dentro da barriga aí juntando aquele monte de turbulência de sensações eu fiquei desesperada porém eu entreguei para Deus sabendo que ela estaria em ótimas mãos em um ótimo hospital.

Primeiro foi a oportunidade de receber a notícia que eu poderia ficar aqui no alojamento já que minha menina tinha recebido um peso ideal para sair da Unidade de Terapia Intensiva já que a gente tinha a oportunidade de se reinternar aqui no alojamento para fazer os cuidados foi muito gratificante pois eu ia para casa sabendo todos os cuidados dar banho medir temperatura trocar fralda e sempre tendo um especialista nos auxiliando.

Uma delas foi ficar longe da família e são pessoas diferentes com retrospectiva diferente pensamentos diferentes nunca foi fácil ninguém falou que seria fácil ficar com pessoas que não são do nosso convívio mas foi tranquilo para mim.

É simplesmente gratificante pela oportunidade que eu não sei se todos tem mas para mim chegou a oportunidade que é bom a gente aprende muitas coisas foi uma experiência muito nova que eu vou levar para o resto da vida.

São sentimentos de adrenalina sentimento às vezes até mesmo de insegurança para saber se eu vou conseguir ou não mas eu estou vendo que eu estou conseguindo um sentimento sempre vai ser o de gratidão o sentimento de amor junto quando a gente amamenta a gente vê aquele olho procurando alguma coisa é muito bom a gente vê que tem o amor ali envolvido.

Não digo dificuldade eu digo que eu tive medo no começo porque tudo aquilo que é novo nos assusta mas agora não mais já passou.

Principalmente o banho por ele ser um bebê prematuro é muito pequeno mole na hora do banho a gente não sabe segurar direito a cabeça mexe muito mas com o passar do tempo a gente foi dando conta.

Para mim ele realmente funciona realmente a gente vê resultado minha menina chegou aqui com um certo tipo de peso aí ela já alcançou um outro peso em pouco tempo em um tempo que quando ela estava na Unidade de Terapia Intensiva neonatal ela não conseguiu como ela está aqui agora é bem bacana.

Do bebê senti a presença da mãe 24 horas ficar na pele a pele como se o bebê estivesse de volta dentro da barriga o bebê parece que fica mais calmo a gente pode ter certos cuidados com ele a gente aprende.

Eu agradeço mesmo a todos que me deram a oportunidade de estar aqui e eu estou fazendo um bom uso dela.

#### Entrevista 8

Na verdade eu descobri com 18 semanas eu fui fazer o ultrassom de rotina mesmo quer dizer com 16 semanas que era o ultrassom para descobrir o sexo dos bebês foi a

primeira vez que pesou eles e a medica do ultrassom me falou que tinha uma restrição de crescimento entre eles ela falou que me aconselhava a fazer um ultrassom daqui duas semanas para gente confirmar eu fiz o ultrassom com 18 semanas e realmente tinha a diferença de crescimento entre os 2 fetos ela já me falou que suspeitava da síndrome de transfusão feto fetal e eu fui encaminhada para outra medica aí eu fui transferida para essa médica meu medico que eu acompanhava pelo convênio fui no médico e ele me encaminhou para ela para fazer o ultrassom porque ela é especialista em medicina fetal ela também fez viu que tinha a diferença de crescimento entre eles e me encaminhou me orientou que eu deveria ir em São Paulo para fazer um exame de ultrassom com os especialistas de lá porque dependendo eu teria que fazer um tratamento com laser e eu fui chegando lá ele fez o ultrassom e falou que tinha a síndrome só que ela era grau 1 e para fazer o tratamento com laser poderia fazer e dar certo e a gravidez iria ate o final mas tinha o risco de fazer e não dar certo e eu perder os 2 bebês então ele falou que só iria fazer se eu passasse para o grau mas que eu teria que acompanhar toda semana e ele me falou é chance certa de seus bebês serem prematuros e na época ele falou que poderia no máximo aguentar até umas 26 semanas e meia porque ele falou se for até 26 semanas e meia e não alterar e se alterar a gente faz o laser se altera depois das 26 semanas e meia já tira os bebês.

Um medo muito grande eu tinha medo tanto deles nascerem prematuro quanto medo de as vezes perder eles ainda mais que eram 2 e as vezes eu não sentia os 2 mexerem mas as vezes eu não sabia identificar quem que era 1 e quem era o outro eu tinha muito medo.

Quando eu já descobri que eram gêmeos todo mundo fala que gêmeos não vai ate o final mas eu já vi muitos casos que gêmeos iam ate as 38 semanas mas era mais angustia mesmo medo tinha muito medo na hora do parto de acontecer alguma coisa com eles eu tinha muita fé mas você não deixa de ter o medo você tem a fé e peço para Deus agradeço mas agora mesmo eu já estou ali com medo de novo.

Foi mais para ter o contato direto com eles era muito triste a hora de ir embora ali da Unidade de Terapia Intensiva que eu passava o dia todo e aí quando tinha que ir embora todo dia era um sofrimento você ir embora para casa chegar em casa e ver o quarto deles e não ter eles lá era muito sofrimento como eu já sabia daqui quando eu cheguei na Unidade de Terapia Intensiva passou uns dias eu já perguntei como que era para vim para cá e eles já foram vendo que eu tinha interesse depois me trouxeram para conhecer mas é por isso mesmo para fica junto com eles e para aprender mesmo porque igual eu não tenho outros filhos aí para você cuidar de um bebê que nasce no tempo normal já é difícil aí para cuidar de prematuro então que é tão pequeno por isso que eu tive vontade mesmo de vim para ficar com eles e para aprender a cuidar deles.

Uma dificuldade assim é ruim porque por causa do meu marido porque ele fica lá em casa e eu aqui então é ficar longe dele e aqui eu não tive problema de convivência com as meninas que estavam aqui mas vamos supor os horários dos bebês cada um é um horário aí tem varias mães igual a primeira noite foi horrível porque eu não dormi nada porque é um lugar diferente umas pessoas que você não conhece outras crianças que choram em horário diferente cada uma em um horário e ascende a luz eu ate brinco gente eu já tive um monte de idéia esse canguru tinha que ser diferente para mim eu falei que cada um tinha que ter uma luz no seu leito porque você ascendia sua luz eu ascendia a minha eu não incomodava outra pessoa a outra pessoa ascendia e não me incomodava é mais isso por ter outras mães outras crianças para mim foi o mais difícil.

Está sendo muito bom no início você fica com medo de tudo você fica desde quando nasceu e é muito pequeno você tem até medo de pegar no início eu ficava com muito medo igual na hora que eu fui dar o primeiro banho daquele tamanho você segurava ele dentro da água no início fica com medo de fazer as coisas mas agora tem uma semana que eu estou desde terça passada eu já estou bem mais segura para cuidar dele bem mais segura mesmo.

O maior sentimento acho que é o do amor que só cresce a cada dia eu falo que tem hora que eu olho para eles toda hora parece que cada dia para mim eles estão diferentes ainda mais depois que eu vim para cá parece que eles estão desenvolvendo bem mais rápido aqui do que lá não sei se é porque a gente está acompanhando bem de perto e parece que o amor cada dia cresce mais é a coisa mais engraçada você já ama muito mas a cada dia você acha que ama mais.

As meninas aqui são muito boas as técnicas de enfermagem as enfermeiras tudo que a gente pergunta elas explicam ajudam eu estou gostando bastante daqui eu tinha além do banho, a dificuldade para colocar eles no peito por ser muito pequeno prematuro eles não estavam conseguindo sugar então achei que foi difícil também, mas elas ajudam muito tem muita ajuda aqui.

Muito interessante eu acho que é muito para gente com os bebês prematuros que não tem experiência com outros filhos e mesmo que tivesse por ser prematuro já é diferente eu acho que ajuda bastante acho que igual eu estou falando se eu fosse para casa sem passar por aqui ia ser totalmente diferente você passando por aqui você pega uma experiência muito boa.

É bom porque igual lá na Unidade de Terapia Intensiva a gente não tinha essa chance colocava eles no peito mas não tinha uma pessoa assim para te orientar elas até orientavam mas não era bem voltado para te orientar porque lá não é para isso e aqui é mais voltado para essas partes então assim eu coloquei eles mais no peito elas me ajudavam bastante e eles estão desenvolvendo bem parece que todo dia é um desenvolvimento diferente o ganho de peso eu acho que está sendo bem mais rápido o desenvolvimento deles aqui.

## Entrevista 9

Muito medo de perder ele medo de não dar certo.

Para ficar mais perto dele 24 horas com ele essa aproximação está sendo muito importante acredito que para mim e para ele.

Primeiramente foi vaga que aqui é bem concorrido eu acredito que isso porque eu sou bem flexível acredito que a vaga seja a maior dificuldade que eu tive para estar aqui.

Ele é meu primeiro filho está sendo um aprendizado muito grande porque aqui eles dão um apoio uma estrutura muito forte para gente.

Aqui é uma mistura de tudo é muito amor muito carinho muito sentimento misturado que às vezes nem dá para explicar o que a gente sente.

Nessa parte não.

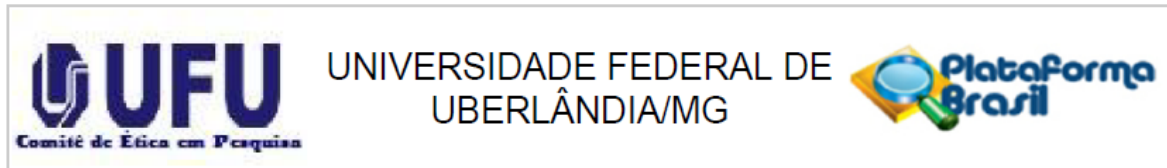
Acredito que minha vontade de aprender e fazer do jeito que tem que ser feito.

Muito importante porque é uma aproximação muito grande de mãe e filho.

Essa aproximação sentir ele também existe o olhar que ele fica me procurando.

Eu acho que por ser tão concorrido tinha que abrir mais leitos mais vagas porque é muito importante esse projeto.



**ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A vivência materna no cuidado do filho prematuro hospitalizado durante a segunda etapa do Método Canguru

**Pesquisador:** TATIANY CALEGARI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 99512718.8.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.054.210

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 03 de Dezembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**