



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9601923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9601923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9601923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9601923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes  
Joana Darc Fialho de Souza  
Luis Felipe Bezzera Estevam  
Maria Isabel Santos Alves  
Suzanna Martins Costa

**DOI 10.22533/at.ed.9601923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 57**

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda  
Karla Mychele Cezário de Lima  
Vivian Mayara da Silva Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.9601923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos  
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.9601923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 73**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi  
Ana Clara Costa Garcia  
Brenda Viana Valadares  
Caíque Mortati Martins da Silva  
Milla Cristie Rodrigues Costa  
Virgínia Fernandes Fiúza  
Isadora Sene  
Marisa Costa e Peixoto  
Giovana Bertoni Palis Samora  
João Vítor Resende Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.9601923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 85**

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti  
Nara Thassiana Viegas

**DOI 10.22533/at.ed.9601923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 99**

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara  
Francisca Evangelista Alves Feitosa  
Camila Almeida Neves de Oliveira  
Maria Regilânia Lopes Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96019231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 109**

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins  
Cristiane Maria dos Santos Pereira  
Dalila Maria de Almeida Souza  
Gisele Carla de Oliveira  
Leidiléia Mesquita Ferraz  
Mariane Silva Caixeiro

**DOI 10.22533/at.ed.96019231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 121**

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato  
Larissa Silva Bergantini  
Francieli Silva de Oliveira  
Camila Borghi Rodriguero  
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares  
Angélica Yukari Takemoto  
Jhennifer Bortoloci Galassi  
Heloísa Gomes de Farias  
Mariana Salvadego Aguila Nunes  
Carolina Maria Inomata Marioti  
Thaiane da Silva Cândido  
Anita Batista dos Santos Heberle

**DOI 10.22533/at.ed.96019231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 137**

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra  
Silvana Cavalcanti dos Santos  
Alessandra Pontes Lopes  
Andicleia Cicera da Silva  
Luiza Vanessa de Lima Silva  
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes  
Ayane de Araujo Beserra  
Débora Lemos Paz  
Anna Maria França de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.96019231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva  
Francisca Márcia Pereira Linhares  
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus  
Danielle Santos Alves  
Amanda de Almeida Barros  
Auricarla Gonçalves de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96019231214**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim  
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes  
Kamila Silton Pinheiro de Freitas  
Isabel Freitas dos Santos  
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque  
Vitória Germano Oliveira de Sousa  
Hávila Kless Silva Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.96019231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho  
Maria de Nazaré da Silva Cruz  
Bruna De Paula Santana Lima  
Marlene Sousa Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.96019231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 179**

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva  
Lucilene Maria da Silva  
Gabrielly Nascimento Soares  
Catia Cristina Valadão Martins Rosa  
Prisciely Souza de Palhano  
Vania Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.96019231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 192**

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa  
Adriane Mendes Rosa  
Gabriella Marly Pereira de Jesus  
Iara Leal Torres  
Gleciene Costa de Sousa  
Helayne Cristina Rodrigues  
Francilene de Sousa Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.96019231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 205**

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira  
Laíne de Souza Matos  
Vivian Andrade Gundim  
Flávia Costa Santos

**DOI 10.22533/at.ed.96019231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 218**

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano  
Mariana Carolini Oliveira Faustino  
Analucia de Lucena Torres

**DOI 10.22533/at.ed.96019231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 229**

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos  
Rosevalda Cristine Silva Bezerra  
Paulliny de Araujo Oliveira  
Maria Santana Soares Barboza  
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas  
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva  
Cássia Rejane Fernandes dos Santos  
Cristiane Michele Sampaio Cutrim  
Giuvan Dias de Sá Junior  
Iracema Oliveira Amorim  
Jessica Lianne da Silva Carvalho  
Beatriz Oliveira Mesquita

**DOI 10.22533/at.ed.96019231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 239**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa  
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira  
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral  
José César de Oliveira Cerqueira  
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira  
Evanio da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96019231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 249**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego  
Maíra Pereira da Silva  
Louise Anne Reis da Paixão  
Livia Fajin de Mello dos Santos  
Pedro de Jesus Silva  
Renata da Silva Hanzelmann  
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

**DOI 10.22533/at.ed.96019231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 262**

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa  
Juliana Pires Rodrigues da Costa  
Jéssica Larissa Pereira dos Santos  
Sheila Maciel da Silva  
Ruan da Silva Barreto Ferreira  
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

**CAPÍTULO 25 ..... 275**

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 285**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 286**

## QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

*Data de aceite: 22/11/2019*

### **Maria de Belém Ramos Sozinho**

Centro Universitário do Estado do Pará  
Belém-Pará

### **Maria de Nazaré da Silva Cruz**

Centro Universitário do Estado do Pará  
Belém-Pará

### **Bruna De Paula Santana Lima**

Centro Universitário do Estado do Pará  
Belém-Pará

### **Marlene Sousa Ferreira**

Centro Universitário do Estado do Pará  
Belém-Pará

**RESUMO:** Objetivo: conhecer a percepção materna da equipe de Enfermagem na orientação dos cuidados ao RN no método canguru. Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), tendo como participantes 16 mães de neonatos internados na enfermaria mãe canguru na 2ª etapa do método. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CESUPA e da FSCMPA e obedeceu a Resolução 466/12 da CONEP. Resultados: a partir dos relatos identificou-se alguns eixos temáticos e categorias para melhor explicação.

**Considerações Finais:** o estudo realizado demonstrou que após as orientações prestadas pela equipe de enfermagem, as mães se sentem acolhidas e ficam mais seguras para realizar os cuidados dos seus bebês. A enfermagem, junto à equipe multidisciplinar, tem desempenhado papel fundamental na implementação do MMC e no fortalecimento do vínculo afetivo entre o bebê, a mãe e sua família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Método Canguru; Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido.

### QUALIFYING MOTHERS FOR NEWBORN CARE: LOOKING MATERNALLY AT KANGURU METHOD

**ABSTRACT:** Objective: to know the maternal perception of the nursing team in the orientation of newborn care in the kangaroo method. Method: a descriptive study with a qualitative approach, performed at the Santa Casa Foundation Hospital of Misericordia do Pará (FSCMPA), with participants of 16 mothers of newborns admitted to the ward kangaroo mother in the second stage of the method. The project was approved by the Research Ethics Committee of CESUPA and FSCMPA and complied with CONEP Resolution 466/12. Results: from the reports some thematic axes and categories

were identified for better explanation. Final Considerations: The study showed that after the guidance provided by the nursing staff, mothers feel welcomed and are safer to take care of their babies. Nursing, along with the multidisciplinary team, has played a fundamental role in the implementation of MMC and in strengthening the affective bond between the baby, the mother and their family.

**KEYWORDS:** Kangaroo Method; Nursing Care; Newborn.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado. É desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS no 1.683, de 12 de julho de 2007, que parte dos princípios da atenção humanizada<sup>(1)</sup>. Implica no contato pele a pele precoce entre mãe e o recém-nascido (RN) de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma inserção dos pais no cuidado ao filho. O MC consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em contato com o peito de um adulto, assim como fazem os marsupiais; ou seja, como um canguru que cria seu filhote numa bolsa ventral, onde amamenta e protege sua cria. (BRASIL, 2009) O baixo peso ao nascer, definido como peso abaixo de 2.500g, e a prematuridade são grandes responsáveis pela mortalidade neonatal, representando 69% de todos os óbitos neonatais e pelos distúrbios funcionais entre os sobreviventes. (BRASIL, 2000).

No Método Mãe Canguru (MMC), a mãe substitui à incubadora progressivamente mantendo o bebê aquecido por meio do contato da criança com sua pele, e a prática se inicia dentro do hospital e continua em casa, mediante estreito acompanhamento da equipe de saúde. Os benefícios do MMC incluem redução da morbidade e do período de internação dos bebês, como também facilita a adesão e a amamentação no senso de competência dos pais (TOMA, 2003).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou a norma de orientação para a implantação do MC, estabelecendo as diretrizes para sua aplicação nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como proposta essencialmente o cuidar, visando que as mulheres ou mãe são as cuidadoras primárias da criança. Com isso, cabe uma reflexão sobre os aspectos que poderiam influenciar a prática do MMC, buscando resultados de suas interações com a equipe hospitalar e os membros da família (TOMA, 2003).

O MC é aplicado nos neonatos com 35 semanas de gestação estáveis na sala de parto. O método se divide em três etapas:

A 1ª etapa é o período após o nascimento de um recém-nascido de baixo peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto. Necessita de internação

na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os RN abaixo de 1.200gm. A 2ª etapa é quando o recém-nascido recebe alta da UTI, encontra-se estabilizado e permanecerá com acompanhamento contínuo de sua mãe. Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizados na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecer em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um “estágio” pré-alta hospitalar da mãe e do filho, permitindo a estabilidade clínica: Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo); Peso mínimo de 1.250g; Ganho de peso diário maior que 15g. A 3ª Etapa consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após a alta. Deve-se levar em conta que é a criança que determinará o tempo de permanência em posição canguru, o que ocorre, de modo geral, quando ela atinge o peso ideal (BRASIL, 2002).

Após o peso de 2.500g, o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com as normas para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento do MS, sendo que o ganho de peso deve estar adequado durante três dias antes da alta. Após a alta, a primeira consulta deve ser realizada em até 48h, e as demais no mínimo uma vez por semana e o atendimento na unidade hospitalar de origem deve ser garantido até a alta da terceira etapa (BRASIL, 2002).

## 2 | OBJETIVO

Conhecer a percepção materna da equipe de Enfermagem na orientação dos cuidados ao RN no método canguru;

Identificar as orientações repassadas pela equipe de Enfermagem na qualificação das mães para sua coparticipação no método canguru;

Caracterizar as condições clínicas de ingresso do RN, no método canguru relacionado ao peso.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, contempla um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser quantificados. Trata-se de um estudo mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos.

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), referência em obstetrícia e neonatologia para todo o estado. A unidade possui 406 leitos sendo 100% de atendimento ao SUS. A maternidade referida foi fundada no dia 24 de fevereiro de 1650. E tem como finalidades essenciais a assistência, o ensino e a pesquisa, em consenso com o perfil assistencial na atenção saúde da criança, atenção à saúde da mulher e na enfermaria mãe canguru, onde é realizada a primeira e a segunda etapa, já a terceira

etapa do método é no ambulatório. Participaram desta pesquisa 16 mães de neonatos internados na enfermaria mãe canguru na 2º etapa do método, que concordaram em participar da entrevista após a assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na FSCMPA.

A coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Para (CESUPA) e da FSCMPA, sob o CAAE: 58961816.0.0000.5169, através de um formulário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, o qual consistiu em perguntas previamente formuladas e que valorizam a presença do investigador permitindo que os atores da pesquisa alcancem liberdade e espontaneidade necessárias para enriquecer a investigação<sup>(5)</sup>. Os dados foram coletados junto as mães através de entrevista previamente agendada, de acordo com a disponibilidade das mesmas na enfermaria mães canguru, 2º etapa. A entrevista se deu na sala de reunião da enfermaria mãe canguru.

Na primeira etapa foi transcrito na íntegra o relato dos sujeitos da pesquisa. A segunda etapa ou etapa de exploração do material caracteriza-se essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, onde o investigador busca encontrar categorias que são expressões em palavras significativas em função das quais o conteúdo da entrevista será organizado (MINAYO, 2007).

A terceira e última etapa consistiu no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, no qual os resultados brutos são submetidos em categorias, que permitem colocar em evidência as informações obtidas, a partir daí o analista propõe inferências e realiza interpretações com base nos referenciais teóricos que abordem e direcionem os conceitos relacionados com o estudo em questão, de acordo as falas das entrevistadas. Foi o momento de agrupar as respostas por questões, de forma a apontar as repetições de frases das depoentes que estão relacionadas ao tema e formando as categorias e subcategorias partir do conteúdo analisado.

A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (MINAYO, 2007).

Atendendo à Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi garantida a confidencialidade e a privacidade das participantes mediante sua codificação com pseudônimos formados pela inicial da palavra mãe (M1, M2...), seguido de um número árabe que foi adotado em ordem crescente. Sendo proposto a elas o máximo de benefícios e o mínimo de riscos possíveis no decorrer de sua participação. A entrevista foi realizada em lugar reservado (sala de reunião). Após a transcrição das falas obtidas na coleta de dados, os mesmos foram

agrupados em categorias para sua melhor interpretação.

## 4 | RESULTADOS

A partir dos relatos das entrevistadas foi possível identificar alguns eixos temáticos e organizá-los em categorias. Observando nas falas das mães, emerge-se as seguintes categorias: CATEGORIA 1: Fatores que interferem e influenciam no MC; CATEGORIA 2: Os cuidados realizados com o RN a partir das orientações da equipe de enfermagem (esta subdividida em 2 subcategorias: Subcategoria I: Cuidar do RN: Contribuição do Ninho no Ganho de Peso; Subcategoria II: Cuidar do RN: Manuseio nos cuidados higiênicos e na amamentação); CATEGORIA 3: Enfrentamento do cuidado com o RN na prematuridade; CATEGORIA 4: Dificuldade que as mães têm encontrado no MC.

### CATEGORIA 1: Fatores que Interferem e Influenciam no MC

De acordo com as entrevistas, observou-se que quatorze mães conseguem manter o posicionamento por bastante tempo e duas mães deixam de fazer o posicionamento canguru, alegando a falta de bolsa e o peso muito baixo. Com relação aos fatores, elas relatam que a prematuridade influencia manter por muito tempo no método.

A partir dos relatos dos sujeitos da pesquisa, essa categoria deu origem à uma subcategoria.

#### *SUBCATEGORIA I: Posição do MC e o calor da mãe para ganhar peso.*

Conforme as informações das mães elas relatam que colocam a criança na posição canguru para ganhar peso, pois o posicionamento do método permite menos manuseio e promove maior estabilidade fisiológica.

De acordo com as depoentes:

[..] Colocar a criança para ganhar peso, e para sentir o calor da mãe, porque era para eles estarem dentro da barriga, 1 hora dependendo do bebê... [M1, M3].

[..] Aprendi a cuidar bem do meu bebê, e colocar na posição canguru e outras coisa também, a dar alimentação na hora certa, lavar as mãos para cuidar do bebê, aquecer bem e sentir o calor da mãe, e fazer o ninho para ganhar peso mais rápido [M2, M9].

[..] Prematuridade e baixo peso, a ideia que passam para nós, é para ganhar peso mais rápido, mas não é bem assim! são 'crianças,' e não 'balões'. A tarde inteira no canguru. [M4].

[..] Para ganhar peso, ficar mais perto da mãe, aconchego da mãe, tempo de 3 em 3 horas. [M5, M6, M7, M8, M15].

[..] Ganho de peso, tempo 1 hora e meia, quanto mais tempo a gente passa melhor [M10].

[..] De 15 a 20 minutos. Na verdade, ela nasceu de baixo peso, aí ela ficou na UTI, da UTI foi para outra ala, e depois veio para cá. [M11].

[..] Ainda não comecei a colocar o bebê no colo, por falta da bolsa. [M12].

[..] Ajudar a ganhar peso, eu comecei uns 15 minutos no máximo que eu já fiquei com ele. [M13].

[..] O calor é importante para ganhar peso rápido e fica perto da mãe já estou um mês, de 30 a 1 hora, ganho de peso. [M14].

[..] Ajuda no ganho de peso que e ele ganha todo dia peso, fica no canguru o dia todo só tiro na hora de mama e pesar[M16].

## **CATEGORIA 2: Os Cuidados Realizados com RN a Partir das Orientações pela Equipe de Enfermagem**

Quando as mães foram questionadas sobre os cuidados realizados com RN, em seus depoimentos elas revelaram a importância de aprender, manter no ninho para ganha peso, assim como a troca de fralda e banho que elas aprendem, mas tem insegurança e medo. Esta categoria emerge em 2 subcategorias.

### *SUBCATEGORIA I: Cuidar do RN: Contribuição do Ninho no Ganho de Peso.*

A partir das falas das depoentes foi observado que a equipe de enfermagem orienta as mães para o cuidado do RN prematuro que precisa de cuidados especializados, como fazer o ninho e o cuidado com higiene do bebê, troca de fralda, banho e amamentação.

[..] Colocar a criança no berço, não tira do berço o certo e deixa no berço não mexer muito com criança para não perder peso e dar mamada na hora certa. Tem que ter cuidado com nossas crianças que são prematuras fazer canguru para ganha peso e sentir o calor materno [M1, M2, M15, M16].

[..] Para ter cuidado até 6 meses fazer o ninho para desenvolver melhor no ninho como se tivesse no útero e continuar posição canguru em casa pegar sol de manhã [M3].

[..] Método canguru, ninho, rolinho aquece para ter a mesma sustentação que tem no útero para aquecer [M10].

[..] Colocar para dormir arrumar a cama ninho e banho e vai ensinar as mamadas também [M12].

## *SUBCATEGORIA II: Cuidar do RN: Manuseio nos Cuidados Higiénicos e na Amamentação.*

Conforme as entrevistadas, as mães relataram que o ganho de peso no ninho é o mais realizado com os RNs a partir das orientações pela equipe de enfermagem, e disseram que higiene, troca de fralda e amamentação eram as principais informações e as mais praticadas.

De acordo com o relato das entrevistadas:

[..] Várias orientações banho diferenciado manejo em trocar fralda é diferente é de lado sem elevar as pernas ter cuidado com a cabeça para não estourar a veia porque são finas tem que ter mais cautela até atingir 2.500g [M4].

[..] Essa orientação do banho que leva mais tempo e é diferente e a posição canguru e alimentação [M5].

[..] Higiene, troca de fralda, na questão da alimentação no horário certo e cuidado com a mama, não deixar o bebê na cama para não cair não usa produtos higiênicos, hidratantes, e não ficar deixando com mãe na casa ocorre o risco de cair [M6].

[..] Fazer canguru com criança da atenção fazer carinho na troca de fralda ter mais cuidado que o bebê normal [M7].

[..] Trocar a fralda de ladinho não levantar as pernas, o banho de diferente eu ainda não participei do banho, ninho [M8].

[..] Amamentação mama lactação do estímulo tem que fazer sempre para dar bastante leite [M9].

[..] Na posição canguru como colocar, lavar as mãos antes de pegar o bebê não fica pegando no celular, cuidado na hora do banho porquê é diferente o banho do bebê prematuro de um bebê normal [M13].

[..] Ficar aqui com criança no método canguru, trocar a fralda dá o banho de costa com a toalha e retirando aos poucos a toalha se não ele perde peso. Lavar as mãos antes de pegar o bebê, não ficar pegando o aparelho celular [M14].

## **CATEGORIA 3: ENFRENTAMENTO DO CUIDADO COM O RN NA PREMATURIDADE**

De acordo com a entrevista observou-se nas falas delas que a maioria tem medo e insegurança no começo, mas com o passar do tempo, e com as orientações da equipe, elas vão se adequando. Sabe-se que a prematuridade representa ruptura brusca, na relação entre mãe e filho, e que a hospitalização prolongada pode acarretar riscos para o desenvolvimento físico e psíquico do RN, desta forma uma atenção psicológica nestes casos são de extrema importância na estratégia de avaliação com prevenção e promoção de saúde dos RNs.

Esta categoria emerge em uma subcategoria:

## *SUBCATEGORIA I: Insegurança e Medo*

Refletindo sobre as falas das mães quando questionadas em relação o enfrentamento dos cuidados, em momentos difíceis que essas mães passam muitas vezes caladas, sem conseguir expor para fora seus sofrimentos, estas referem ser um momento triste, angustiante.

Observa-se nas seguintes falas:

[..] foi difícil no começo, primeiro filho, com orientação da equipe, está melhorando [M1].

[..] complicado, planeja uma gravidez de 9 meses, não pensava que ia passar por tudo que estou passando [M2].

[..] foi difícil, mas com a orientação da equipe agente aprendeu [M3, M11, M13].

[..] bem complicado porque é uma 'caixinha de surpresa', pela prematuridade, podem haver má formações, coisas que só vamos descobrir depois, várias preocupações do dia do dia, até que a criança se fortifique fica sendo muito difícil [M4].

[..] normal, um pouquinho diferente [M5].

[..] nós tivemos que nos virar, porque com ela teve que aprender, tem todo um cuidado, mas graças a Deus estou conseguindo [M6].

[..] estou achando bom, aprendendo e sendo aprendizado [M7].

[..] as vezes triste por passar por essa situação, mais fico feliz de estar perto dele[M8].

[..] insegurança, medo, pelo fato dele ser pequeno, com ajuda da equipe conseguindo trabalhar...[M9, M15].

[..] até agora estou com receita, mas não tenho dificuldade, tem que ter paciência, ter um cuidado especial, tive um pouco de medo mas... [M10, M16].

[..] estou meio triste, e nervosa, porque vendo o filho daquele jeito me deixa triste [M12].

[..] difícil...dificuldade de troca, e o banho [M14].

## **5 | DISCUSSÃO**

Sabe-se que a posição canguru, fornece vários benefícios tais como a diminuição do risco de apnéia, o contato com o corpo da mãe promove a temperatura corpórea adequada do bebê, favorece a diminuição de infecção hospitalar, promove o aleitamento materno e o desenvolvimento neurológico da criança, e fortalece laços afetivos entre mãe e filho (BRASIL, 2000).

O método consiste de três componentes: posição canguru contínua (contato pele-a-pele mãe-bebê 24 horas por dia 7 dias por semana, por tempo prolongado); a amamentação exclusiva (idealmente); e a alta hospitalar precoce em posição canguru com rigoroso seguimento ambulatorial. Assim que o bebê estiver clinicamente estável, necessitando somente de aquecimento, proteção contra infecções e adequada nutrição, ele é confiado a sua mãe para terminar o crescimento junto a ela, de forma semelhante aos marsupiais. A mãe canguru ilustra a três componentes-chave do modelo: calor, leite materno e amor (BRASIL, 2011).

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto (BRASIL, 2000), porém esta pode não ser realizada devido à indisponibilidade de bolsa.

Enfatiza-se a importância de inserir a família em cuidados como troca de fraldas, banho, alimentação via sonda ou oral, verificação de temperatura, sucção ao seio, método canguru (contato pele a pele entre a mãe/pai e o filho), juntamente com a promoção de um ambiente familiar. As famílias podem ser incentivadas a personalizar o leito do RN, trazendo objetos de casa, como fotos da família, colchas, mantas e roupas do enxoval do bebê, além de brinquedos. ( ROSO, 2014).

Geralmente, as mães sentem ansiedade de levar seus filhos para casa, o que desperta sentimentos de felicidade, alegria e conforto por estarem sendo assistidas. O envolvimento da equipe de saúde, que cuida das crianças, é visto como forma de garantir a assistência integral e educativa às mães, dando continuidade aos cuidados prestados. ( ROSO, 2014).

A enfermagem acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança desde a gestação, passando pelo parto, e chegando ao período neonatal, possuindo desta forma importante papel na assistência a saúde do RN.

A participação materna na recuperação do filho é direcionada ao hábito de amamentar e de participar dos cuidados na hospitalização. Sendo assim, os pais, quando envolvidos ativamente no cuidado, apresentam maior confiança e menor ansiedade para ajudar no cuidado, que antes era restrito aos profissionais de saúde. Desta forma, corrobora-se que o conhecimento real da situação do filho é necessário para que a mãe desenvolva confiança no cuidado do RN. ( ROSO, 2014).

As produções científicas do aleitamento materno na prematuridade destacam a importância da integralidade, de compreender a criança, a mulher e a família no seu contexto social. O suporte, por meio da educação em saúde, às mães de RN prematuros pode estabelecer e manter a amamentação ( ROSO, 2014).

O peso ao nascer é o melhor preditor do padrão de saúde imediato e futuro do RN (...) sendo o muito baixo peso considerado relevante na taxa de mortalidade infantil. Com isso, o estado nutricional de um RN ao nascimento varia de acordo

com as condições de vida intrauterina as quais esteve submetida. A adequação nutricional do feto pode influenciar de forma significativa a morbidade e mortalidade do RN. Nascer prematuramente coloca o RN numa condição de grande risco nutricional. A alimentação representa contínuo desafio para os responsáveis pela nutrição do neonato, principalmente daqueles prematuros e de muito baixo peso ao nascer(OLIVEIRA,2008). “A troca de fralda é um procedimento considerado estressante para o prematuro, não elevar as pernas e quadris acima do nível do tronco, isto pode levar a um aumento da pressão intracraniana, aumentando o risco de hemorragia intracraniana ventricular” (TAMEZ,2009).

Dentre as manipulações realizadas na rotina hospitalar, o banho é uma atividade de vida diária que visa à limpeza e a proteção do revestimento externo do corpo, estimulando a circulação geral da pele, proporcionando sensação de conforto e bem-estar. Este procedimento caracteriza-se por um nível alto de manipulação do bebê, o qual podem produzir diversas reações no RN. Desta forma, o banho deverá ser realizado levando em consideração o estado e as pistas fisiológicas e/ou comportamentais que o bebê apresenta ( BRASIL, 2009).

Os cuidados com a pele dos RNs (...) devem buscar preservar a integridade cutânea, prevenir toxicidade e evitar exposições químicas prejudiciais à pele. Nos RNs prematuros, orienta-se que o banho seja dado a cada quatro dias. A temperatura da água deve estar próxima à temperatura corporal (37°C-37,5°C) ( FERNANDES,2011).

Assim, foi preconizado no MMC o procedimento de banho humanizado, como sendo o mais indicado na assistência ao RN de baixo peso, no qual o RN é imerso em água morna até o pescoço, sem exposição à corrente de ar, e com contenção do padrão flexor através do enrolamento com toalha-fralda, de modo a evitar o estresse, a desorganização motora e o gasto energético e proporcionar relaxamento e prazer ao RN submetido (MEDEIROS, 2010).

As famílias, vivenciam situações existenciais, às vezes contraditórias, de esperança/desesperança, tristeza/alegria e separação/ apego. As mães desses bebês podem apresentar conflitos de papéis (mãe, esposa e profissional) pela ausência do lar, por estarem com filhos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

O nascimento prematuro e, conseqüentemente, a hospitalização do bebê é uma experiência estressante e fonte de temores, que envolve um período de adaptações, com a permanência das mães em alojamento conjunto, onde ficam separadas do seu filho e do convívio familiar. Isto acarreta uma diversidade de sentimentos, desde a frustração de não ter um filho saudável que pudesse levar para casa após alta hospitalar, até a tristeza e angústia pela internação do filho e incerteza da sobrevivência do mesmo.

A separação do RN da mãe geralmente ocasiona sentimentos de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança no que diz respeito à vida do bebê. Algumas vezes, a mãe se culpa pelo sofrimento do filho, ao precisar deixá-lo sozinho. A promoção de um ambiente de interação familiar torna-se essencial nesta fase para o estabelecimento do vínculo materno e o apego dos pais ao filho e vice-versa, já que proporciona incentivo e apoio na interação destes, durante o cuidado e a recuperação do filho. ( ROSO, 2014

A hospitalização do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal pode expressar um cenário de maior fragilidade para a mãe e intensificar o surgimento de distúrbios emocionais maternos, como quadros depressivos e de ansiedade, visto que, essa situação é muito distante daquela inicialmente idealizada para os primeiros dias de vida do filho( SEPHAR, 2013)

Diante da prematuridade, as mães substituem a euforia do nascimento pela angústia e incerteza, e, apesar de confiarem no tratamento dado pelos especialistas, expressam sentimentos de medo, ansiedade, e por vezes, negação antes de aceitarem o bebê sobrevivente (LELIS, 2014).

O presente estudo foi desenvolvido no segundo bimestre de 2016 na FSCMPA, em duas etapas do método canguru, 16 mães participantes da 2º etapa, não houve pesquisa na 3º etapa, pois não encontramos mães e RN disponíveis no período da coleta de dados no ambulatório para realizar a coleta dos dados.

O resultado da pesquisa foi de suma importância para nós enfermeiras, profissionais da área e a serviço da saúde para prestarmos uma assistência de qualidade e humanizada. Nos proporcionou uma grande experiência quando se trata da temática, ampliando nossos conhecimentos, e, através dos resultados dessa pesquisa, servirá para contribuir com as futuras mães oferecendo-lhe informações a respeito das possíveis intercorrências que poderão surgir durante o período neonatal e esclarecimento quanto às orientações da equipe de enfermagem nos cuidados ao RN, a fim de se garantir o afeto bem como realizar uma abordagem holística da paciente, cuidando do físico, social e do emocional do indivíduo.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, e pode ocorrer em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo de difícil mensuração, além de afetar diretamente a estrutura familiar, alterando as expectativas e os anseios que permeiam a perinatalidade.

A enfermagem, junto à equipe multidisciplinar, tem desempenhado papel fundamental na implementação do MMC e no fortalecimento do vínculo afetivo entre o bebê, a mãe e sua família, vínculo este que se inicia desde a gestação e pode estar comprometido após o nascimento prematuro.

O estudo realizado é importante no sentido de conhecer a percepção materna

sobre a enfermagem na orientação dos cuidados com os RNs e demonstrou que após as orientações prestadas pela equipe de enfermagem as mães se sentem acolhidas e ficam mais seguras para realizar os cuidados com seus bebês. Foi possível também visualizar o vínculo afetivo entre mãe e filho, a importância que o método canguru traz para o bebê e uma melhora significativa o afeto e fortalecimento desse vínculo promovido pelo MMC. O ganho de peso na construção do ninho e o calor materno com contato pele a pele, para o desenvolvimento aconchegante proporcionando pelo carinho e amor.

A pesquisa contribuiu para a construção de um pensamento mais crítico quanto à realidade vivenciada no programa MMC, pois embora este seja desenvolvido no lócus da pesquisa, ainda há questões a serem trabalhadas como as dificuldades das mães tanto na área sentimental, que ficou evidenciado no depoimento das mães no cuidado do RN e as dificuldade no manuseio, na troca de fralda e banho que é diferenciado, na amamentação tem quer ter cuidado com a mama para estimular a lactação, pois algumas delas aparentaram tristeza por ver o seu bebê fragilizado e dependente de cuidados, outras depressivas por não ter leite suficiente para fazer a ordenha.

A pesquisa visou estimular os acadêmicos e profissionais de enfermagem, no propósito de beneficiar uma melhor assistência que qualifique as mães para sua coparticipação no método canguru e a importância da adesão da equipe multiprofissional incentivadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim como os resultados são extremamente importantes para a comunidade científica, servindo de base para novos estudos acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. S. *et al.* Perfil das mães de recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso assistidos pelo método Mãe Canguru. **Revista Príncipia: Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 693 de 5 de julho de 2000**. Brasília. Disponível em: [www.saude.gov.com.br](http://www.saude.gov.com.br), acesso em 22 de maio de 2011 às 13:52 hrs.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método Mãe Canguru: normas e manuais técnicos**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru- Manual técnico- 2º edição**. Brasília –DF 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Curso: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru**. Brasília, 2002.

DAMASCENO, J. R. *et al.* Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.14, n.1, p 40-6 . 2014.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An Bras Dermatol.** 2011

LELIS, B. D. B. O acolhimento materno contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança. [**Dissertação de Mestrado**] Universidade de São Paulo, 2014.

Ministério da Saúde. **Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS: PNAN 10 anos.** Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MAIA, J. A. *et al.* Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília. v. 2, n. 4, p. 231-234, 2011

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2007

MEDEIROS, J. S. S.; MASCARENHAS, M. F. P. T. Banho Humanizado em Recém-Nascidos Prematuros de Baixo Peso em uma Enfermaria Canguru. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-60, jan./abr. 2010

OLIVEIRA, A. G.; SIQUEIRA, P. P.; ABREU, L. C. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.18 n.2 São Paulo ago. 2008.

ROSO, C. C. *et al.* Vivências de Mães sobre a Hospitalização do Filho Prematuro. **Rev Enferm UFSM.** 2014.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. **Fatores de Risco para Prematuridade:** pesquisa documental. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, abr./jun. 2009.

SEPHAR, 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.

TAMEZ, R. N. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro:** UTI Neonatal. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009

TOMA, T. S. Método Mãe Canguru: O papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2003.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55  
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197  
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217  
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204  
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283  
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219  
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22  
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277  
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116  
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237  
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259  
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236  
Atuação de enfermagem 23, 230  
Autoeficácia 85  
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

### B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

### C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238  
Composição 28, 80, 121, 125, 150  
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

### D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98  
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271  
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

### E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

## G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

## H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

## L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

## M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

## P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

## R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

## S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

## T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

## U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

## V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

