

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LHAYSE DOS SANTOS LOPES

**CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNO NO CUIDADO AO
PREMATURO NO MÉTODO CANGURU**

MACEIÓ
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LHAYSE DOS SANTOS LOPES

CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNO NO CUIDADO AO
PREMATURO NO MÉTODO CANGURU

Relatório final de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Orientadora: Profª. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio.

MACEIÓ
2024

**Catálogo na Fonte Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- L864c Lopes, Lhayse dos Santos.
 Consecução do papel materno no cuidado ao prematuro no Método Canguru /
 Lhayse dos Santos Lopes. - 2024.
 75 f. : il.
- Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 55-59.
Apêndices: f. 60-63.
Anexos: f. 64-75.
1. Recém-nascido prematuro. 2. Teoria de enfermagem. 3. Relações mãe-filho. 4.
Método Canguru. I. Título.

CDU: 616-083:618.39

FOLHA DE APROVAÇÃO

LHAYSE DOS SANTOS LOPES

CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNO NO CUIDADO AO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU

Relatório final de pesquisa de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 17/09/2024 09:22:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Ingrid Martins Leite Lúcio
Universidade Federal de Alagoas

Documento assinado digitalmente
 EDNA MARIA CAMELO CHAVES
Data: 09/09/2024 13:58:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 09/09/2024 14:04:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a Laís Miranda de Crispim Costa
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo ao meu filho Lucas, luz da minha vida, que me fez vivenciar em todos os sentidos, a consecução do papel materno.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pai celestial, por ter colocado em meu coração o desejo de buscar por este mestrado e que, apesar de tantos entraves durante este processo, nunca me desamparou e me fez seguir firme nesta conquista.

Ao meu filho, Lucas Rael, a força que me sustenta desde o dia que descobri que estava a sua espera, que mesmo sem nem imaginar e entender, me impulsiona diariamente em buscar ser uma pessoa melhor e que me recarrega a cada abraço. Serei eternamente grata a você, que iniciei o mestrado contigo em meus braços, ainda amamentando exclusivamente, que literatura nenhuma foi capaz de me ensinar o turbilhão de sentimentos que permeiam a palavra “maternidade”.

Aos meus pais Cicera e Jaelson e, minha irmã Larissa, minha rede de apoio insubstituível, sou grata por cada palavra, incentivo, gesto e acolhimento, por nunca soltarem minha mão e a quem dedico a mulher, mãe e profissional que sou hoje.

A minha tia Joseane *in memoriam*, que perdi tão precocemente durante minha caminhada como mestranda, um exemplo maternal e que sempre vibrou com todas as minhas conquistas.

Expresso também minha gratidão a minha orientadora Ingrid, pela sua paciência e empatia durante meu processo, sempre me lembrando que “vai dar certo” e “tudo passa”, tenho muito orgulho do que construímos juntas.

A todo o corpo docente do PPGENF-UFAL, que se tornaram referência em minha carreira profissional. A toda equipe da Ucinca do Hospital cenário deste estudo, pelo acolhimento que tiveram comigo durante o período de coleta, em especial a enfermeira Geisa, que desde o início se fez disposta em colaborar para que esta pesquisa desse certo.

A todas as mães participantes deste estudo, que se disponibilizaram a abrir parte de suas histórias, seus medos e anseios, não tenho dúvidas da mãe incrível que cada uma se tornou-se. A todos os meus amigos, que dividiram comigo o peso de algumas fases de minha vida, também expresso a cada um de vocês minha gratidão.

E por fim, agradeço a mim, mulher, mãe, enfermeira, docente, que me virei e revirei tantas vezes para concluir esse processo. Orgulhe-se, você conseguiu!

RESUMO

A prematuridade é um problema de saúde pública enfrentado com políticas e estratégias de cuidado de natureza multiprofissional pelos desafios intrínsecos a esta condição, tanto para a criança quanto para a família, especialmente a mãe, que se depara com um bebê tão singular e a maternidade, geralmente tão diferente da idealizada. É crescente a utilização de teorias de enfermagem aplicadas ao binômio mãe e filho com contribuições para a sistematização do cuidado de enfermagem. A teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer subsidia a enfermeira a desenvolver junto às mães cuidados que favoreçam o fortalecimento do binômio mãe-bebê e o processo de tornar-se mãe. Nesta perspectiva, buscou-se compreender o processo de tornar-se mãe no cuidado do recém-nascido prematuro no método canguru à luz da teoria. Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, baseado no referencial teórico de médio alcance de Ramona Mercer. O cenário foi a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINca de um hospital escola público federal, tendo como participantes as mães que experienciaram o método canguru em sua segunda etapa com seu bebê. A coleta ocorreu na unidade canguru, após aprovação do comitê de ética, no período de maio a julho de 2023. Foram utilizados formulário, entrevista semiestruturada e diário de campo da pesquisadora. Os dados foram organizados à luz da análise de conteúdo e do referencial teórico, partindo-se da questão norteadora como as mães vivenciam a consecução do seu papel maternal no cuidado com seu filho no método canguru. A experiência foi descrita a partir de 7 mães. A transição pela prematuridade e os elementos do tornar-se mãe nesta fase do método canguru foram apreendidas neste contexto do cuidado, principalmente ao nível do microssistema da teoria, e seus aspectos devem ser mais valorizados pela enfermeira para o planejamento e implementação das intervenções. Os principais conceitos do processo de transição estiveram relacionados a angústia materna pela separação, a importância de apoio social, da relação mãe-pai, da necessidade de orientações relacionadas à prematuridade e a importância do método canguru, em sua segunda etapa, bem como da presença da rede social de apoio, dos profissionais de saúde e do acolhimento materno frente ao maternar, que é vivenciado de forma particular por cada genitora. A transição do papel materno vivenciada neste método de cuidados foi apreendida nas etapas propostas por Ramona Mercer, mostrando mudanças significativas vividas pelas mães canguru, no papel materno e diante das responsabilidades com o cuidado do filho diante da prematuridade, que precisam de continuidade na terceira etapa e nas esferas do meso e macrossistema, na perspectiva da promoção do cuidado integral a esta mãe, nas diversas fases da vida em que vivenciará o papel materno.

Palavras-chaves: Prematuridade; Teorias de Enfermagem; Relações mãe-filho; Método Canguru.

ABSTRACT

Prematurity is a public health problem faced with care policies and strategies of a multidisciplinary nature due to the challenges intrinsic to this condition, both for the child and the family, especially the mother, who is faced with such a unique baby and motherhood, generally so different from what is idealized. The use of nursing theories applied to the mother and child binomial is increasing, with contributions to the systematization of nursing care. Ramona Mercer's theory of achieving the maternal role supports nurses to develop care with mothers that favors the strengthening of the mother-baby binomial and the process of becoming a mother. From this perspective, we sought to understand the process of becoming a mother in the care of premature newborns in the kangaroo method in the light of theory. Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, based on Ramona Mercer's medium-range theoretical framework. The setting was the Kangaroo Intermediate Care Unit - UCINca of a federal public teaching hospital, with participants being mothers who experienced the kangaroo method in its second stage with their baby. Collection took place in the kangaroo unit, after approval from the ethics committees, in the period from may to july 2023. A form, semi-structured interview and the researcher's field diary were used. The data were organized in the light of content analysis and theoretical framework, starting from the guiding question of how mothers experience the achievement of their maternal role in caring for their child in the kangaroo method. The experience was described from 7 mothers. The transition through prematurity and the elements of becoming a mother in this phase of the kangaroo method were learned in this context of care, mainly at the microsystem level of theory, and its aspects should be more valued by the nurse when planning and implementing interventions. The main concepts of the transition process were related to maternal anguish due to separation, the importance of social support, the mother-father relationship, the need for guidance related to prematurity and the importance of the kangaroo method, in its second stage, as well as the presence the social support network, health professionals and maternal support in relation to mothering, which is experienced in a particular way by each mother. The transition of the maternal role experienced in this method of care was captured in the stages proposed by Ramona Mercer, showing significant changes experienced by kangaroo mothers, in the maternal role and in the face of responsibilities for caring for the child in the face of prematurity, which need to be continued in the third stage and in the spheres of the meso and macrosystem, from the perspective of promoting comprehensive care for this mother, in the different stages of life in which she will experience the maternal role.

Keywords: Prematurity; Nursing Theories; Mother-child relationships; Kangaroo Method.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação Mãe Canguru	31
Figura 2 - Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese comparativa entre os fatores que influenciam a identidade do papel materno segundo a teoria e aqueles identificados nas mães canguru do estudo.....	33
Quadro 2 - Relação dos estágios para tornar-se mãe da teoria de Mercer (2004) com as experiências das mães canguru	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IG	Idade Gestacional
MC	Método Canguru
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	Prematuridade e baixo peso ao nascer no Brasil.....	18
3.2	Método canguru na atenção ao RNPT	19
3.3	Consecução do papel maternal à luz da teoria de Ramona Mercer.....	20
4	MÉTODO	23
4.1	Tipo de Estudo	23
4.2	Cenário.....	23
4.3	Participantes	23
4.4	Critérios de inclusão e de exclusão	24
4.5	Aproximação com os participantes	24
4.6	Produção de Informações.....	25
4.7	Análise dos dados	26
4.8	Referencial teórico	26
4.9	Riscos e benefícios.....	28
4.10	Aspectos éticos e legais	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	Apresentação das participantes... ..	30
5.2	Compreendendo processo de tornar-se mãe no método canguru.....	39
5.2.1	Compromisso, apego e preparação	39
5.2.2	Conhecimento e restauração física.....	43
5.2.3	Como lidar com o novo papel.....	47
5.2.4	A aquisição da identidade pessoal/materna.....	50
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
	APÊNDICE B – Formulário de identificação/Roteiro da Entrevista	61
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	63

1 INTRODUÇÃO

A proposta desta dissertação traz como objeto de estudo a consecução do papel materno no cuidado com o filho prematuro no método canguru. A escolha pela teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer subsidia a enfermeira desenvolver, junto às mães, cuidados que favoreçam o fortalecimento do binômio mãe-bebê e o processo de tornar-se mãe. Desse modo, está relacionado à sua inserção na realização dos cuidados ao seu filho no método canguru.

O interesse pelo desenvolvimento desta dissertação ocorreu a partir da vivência de uma das pesquisadoras no programa de residência de enfermagem em neonatologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Nesse período, houve uma grande aproximação com vivências maternas semelhantes, gerando o interesse em buscar mais sobre a consecução do papel materno e como a prematuridade pode influenciar.

O nascimento é visto como um momento em que a família idealiza a criança que está por vir, sendo na maioria das situações, motivo de alegria e satisfação com a chegada deste novo ser. É durante a gestação que as mães imaginam seus filhos e o processo do nascimento. Porém, condições que resultam em um nascimento prematuramente, leva a família, especialmente a mãe, a um processo de adaptação, geralmente permeado de sentimentos como ansiedade e diversas incertezas. (Lima; Smesha, 2019).

Nesse contexto, estudos sobre prematuridade têm sido de grande relevância para a saúde e o cuidado do recém-nascido prematuro (RNPT) (Fernandes; Araújo; Silva; Silva, 2020), pois muitas vezes necessita de cuidados intensivos, e tende a colocar em conflito a imagem idealizada e a real do bebê. A mãe passa a percebê-lo como frágil e pequeno, experienciando diversos sentimentos nesse momento. (Neto; Silva; Dutra, 2017).

Adentrando no sentimento familiar, o nascimento de um filho prematuro origina uma experiência estressante e desafiadora para a família (Correia; Rocha; Ditz, 2019), onde os pais, especialmente a figura materna, precisa vivenciar o processo de hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e presenciar seu filho envolto de aparelhos tecnológicos necessários a sua sobrevivência, condições agravadas pelas características físicas de um ambiente que por si só é considerado potencializador de estresse (Mesquita; Naka; Kawamura; Schmidt, 2019).

O Método Mãe Canguru é relevante devido aos seus benefícios comprovados para o desenvolvimento do bebê prematuro, a promoção do vínculo familiar em termos de

custos, tornando-se uma abordagem valiosa para o cuidado neonatal em todo o mundo, e estudos no Brasil são amplamente desenvolvidos, pelo impacto na saúde da criança. (Costa; Monticelli, 2005).

O Método Canguru possibilita uma abordagem singular ao RNPT e permeia o cuidado deste a necessidade de intervenções na UTIN, com aqueles que apresentam risco potencial de complicações, e também envolvendo a família do processo de cuidados até a alta, para um seguimento multiprofissional e especializado. Na perspectiva da Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido – o Método Canguru, determina uma linha de cuidados, com início no pré-natal e que continua após a atenção intra hospitalar, no domicílio, ambulatorios e outros serviços de saúde. Como pilares, traz o acolhimento do bebê e família, a individualidade, o contato pele a pele precoce, a participação dos pais nos cuidados com o filho e a amamentação (Brasil, 2019).

A relevância do Método Mãe Canguru é ampla e reconhecida mundialmente, pois prima pela Promoção do Vínculo Mãe-Bebê, promovendo assim o vínculo emocional crucial entre eles desde os estágios iniciais do desenvolvimento. Também converge para a estimulação do desenvolvimento, pelo contato pele a pele e a proximidade com a mãe ajudam a regular a temperatura corporal do bebê, a estabilizar os batimentos cardíacos e a respiração, além de promover o desenvolvimento sensorial e emocional. Outro aspecto envolve o estímulo à amamentação, como componente para favorecer o crescimento e vínculo mãe e filho. Estes aspectos são aspectos importantes para favorecer os vínculos e o papel materno (Brasil, 2019; Brasil, 2017).

Além de outros benefícios como a redução de infecções hospitalares, redução de custos para a família e sistemas de saúde e de procedimentos/intervenções ao recém-nascido prematuro, o método também permite a adaptação da família e podem ser replicados e ajustados para diferentes contextos de cuidados de saúde em todo o mundo, mesmo em ambientes com recursos limitados (Brasil, 2016; Caetna, Scochi; Angelo, 2005).

Outro aspecto ímpar é o suporte para os pais, que além de promover o vínculo mãe-bebê, também trabalha a redução do estresse dos pais, proporcionando-lhes uma maneira ativa de participar dos cuidados com o bebê e promovendo um ambiente familiar mais acolhedor no hospital (Furlan, Scochi; Furtado, 2003; Brasil, 2019).

Nesse momento de internação, essa relação entre mãe, pai e filho acontecerá durante a realização das rotinas do setor e dos cuidados com o RN. Mães e pais, ao serem encorajados a participar da realização de alguns cuidados em conjunto com os profissionais da unidade, vão

adquirindo conhecimentos acerca das particularidades do seu filho em razão da prematuridade (Leite *et al.*, 2020). Porém, muitas vezes pelas rotinas institucionais ou pelas próprias particularidades da condição clínica do prematuro, essa formalização de vínculo não acontece como deveria.

Após todo o processo de internação do prematuro no ambiente intensivista, uma das possibilidades de integralidade do cuidado é através do Método Canguru, que tem como principal objetivo a assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso ao nascer, sendo uma proposta de integralidade do cuidado que vem recebendo destaque por proporcionar aproximação precoce e contínua do bebê prematuro aos pais e familiares (Brasil, 2017).

O Método Canguru é considerado um eixo integrador da assistência humanizada ao RNPT desenvolvido em três etapas que deve ser iniciada no pré-natal de alto risco, passando pela UTIN e posteriormente para UCINCa (Unidade de cuidados intermediários canguru), sendo realizado acompanhamento de forma ambulatorial após a alta, com objetivo de promover através do contato pele a pele, maior vínculo afetivo e estabilidade térmica e melhor desenvolvimento, contribuindo também para preparar esta mãe, de modo extensivo à família, para os cuidados com esta criança (Silva, Thomé, Abreu, 2011).

São muitos os benefícios que podem ser alcançados galgados através deste método, principalmente no que se refere ao fortalecimento do vínculo materno-infantil, onde a mãe pode desempenhar os cuidados necessários, atendendo às particularidades das particularidades de seu filho prematuro e baixo peso (Brasil, 2019).

Desta forma, conhecer e entender esse processo vivenciado pelas famílias que experimentam um nascimento prematuro é uma necessidade, pois assim os profissionais de enfermagem tornam-se capazes de orientar e intervir quando necessário com base nas respostas dos pais, visando facilitar todo este processo e minimizar seus efeitos, auxiliando na aceitação da condição da criança e continuidade do cuidado (Mufato; Gaiva, 2020). Por outro lado, a não identificação ou o reconhecimento inadequado destas necessidades podem conduzir estas famílias a vivenciarem significativos momentos de estresse, ansiedade e o sentimento de incompreensão por parte dos profissionais de saúde envolvidos neste processo. (Cossul, 2021; Mufato; Gaiva, 2020).

Neste contexto da atenção à saúde do recém-nascido, destaca-se a relevância do desenvolvimento de pesquisas voltadas para a temática, para que assim se possa traçar intervenções coerentes com foco na problemática exposta, minimizando os possíveis riscos, bem como orientadas pela utilização de teorias de enfermagem. A aplicação de uma teoria de

enfermagem como parte da pesquisa possibilita aos enfermeiros compreender e aplicar a assistência em diversas áreas (Denadai, 2020), agregando caráter científico à prática profissional a partir da utilização de métodos e intervenções baseadas em aportes teóricos (Alves, 2021).

A aplicação de uma teoria na prática da enfermagem vem crescendo entre os enfermeiros, pois apoia-os na definição de seus papéis, no conhecimento da realidade, adequação à esta e ao seu desempenho e a consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, desafiando as práticas existentes, criando abordagens inovadoras e reestruturando a estrutura de normas e princípios vigentes (Meleis, 1991).

Optou-se pela Teoria da Consecução do Papel Maternal de Ramona Mercer (1986), pois este referencial teórico possibilita que o enfermeiro identifique fatores que possam influenciar o processo de tornar-se mãe, fornece uma base para a elaboração dos planos de cuidados e intervenções adequados para o fortalecimento da díade mãe e criança, além de reforçar a autoestima e autoconfiança no desempenho do papel materno (Santos; Meneses; Pinho; Jesus, 2020).

Nesse sentido a mulher estabelece a identidade materna ao se tornar mãe por meio de seu compromisso e envolvimento na definição de seu novo eu, que ocorre como um processo interativo e evolutivo durante um determinado período de tempo, no qual a mãe sofre uma transformação dinâmica e uma evolução da pessoa feminina em comparação com o que implica a conquista do papel materno. A identidade materna continua a evoluir como mãe (Mercer, 2004; Alvarado, Guarín, Cañon-Montañez, 2011).

Diante do exposto, acredita-se que as mães que vivenciam um parto prematuro e que passam pela internação na UTIN até chegar na enfermaria canguru, sofrem mudanças diretas e indiretas que podem influenciar no seu processo de tornar-se mãe. Este estudo intenciona contribuir para a sistematização do cuidado de enfermagem neonatal, trazendo subsídios acerca da problemática exposta e por fim, estimular o interesse por novas pesquisas dentro desta área. Deste modo, o estudo busca responder a seguinte questão norteadora: **Como as mães vivenciam a consecução do seu papel maternal no cuidado com seu filho no método canguru?**

As teorias de médio alcance em enfermagem oferecem uma conexão entre teoria e prática, facilitando o ensino, orientando a pesquisa e melhorando a assistência de enfermagem. Elas são essenciais para a evolução contínua da profissão, promovendo um cuidado baseado em evidências e centrado no paciente. Por serem mais específicas e menos abstratas do que as

teorias de grande alcance, ampliam sua compreensão e aplicação no ensino de enfermagem e na prática clínica.

Também orientam para o desenvolvimento do raciocínio clínico pelo enfermeiro, e promove suporte ao processo de enfermagem e a tomada de decisão, diante de problemas identificados, assim como elevam a qualidade do cuidado prestado. Estudos e pesquisas nesse sentido devem ser fortalecidos desde a graduação e ampliados por meio da formação em pós-graduação em enfermagem.

A teoria de Mercer inspirou o desenvolvimento de intervenções de enfermagem específicas para apoiar mulheres durante a transição para a maternidade. Isso inclui programas educacionais, grupos de apoio, estratégias de autocuidado e protocolos de atendimento baseados em evidências, todos projetados para promover uma transição mais suave e saudável para a maternidade. Na literatura, embora se tenha encontrado trabalhos em maternidades, especialmente na fase do puerpério, e mesmo no cuidado domiciliar, pouco é abordado paralelamente a atenção humanizada ao recém-nascido de risco e de baixo, bem como aquele que está sob cuidados integrais no método canguru.

Essa teoria de média alcance pode ser usada durante a gravidez e os cuidados pós-natais, ou que se encontram no papel materno inesperadamente, como no contexto da prematuridade no Método Canguru. O processo usado neste modelo de enfermagem ajuda a mãe a desenvolver um apego ao bebê, o que, por sua vez, ajuda o bebê a formar um vínculo com a mãe. Isso ajuda a desenvolver o relacionamento mãe-filho à medida que o bebê cresce. Estes aspectos também são prioridade neste modelo de atenção ao recém-nascido prematuro e de baixo peso.

2 OBJETIVO

Compreender como as mães de recém nascidos prematuros vivenciam o papel materno na segunda etapa do método canguru.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prematuridade e baixo peso ao nascer no Brasil

A prematuridade traz consigo muitos impactos na saúde da criança e no sistema de saúde. A prematuridade e o baixo peso ao nascer estão associados a diversas complicações de saúde, incluindo problemas respiratórios, infecções, dificuldades de alimentação, problemas de desenvolvimento neurológico e maior risco de mortalidade neonatal e infantil (Zelkowitz, 2017).

O governo brasileiro e várias organizações não governamentais têm implementado programas e políticas para prevenir a prematuridade e o baixo peso ao nascer, incluindo o fortalecimento do pré-natal, promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez, acesso a cuidados de saúde materno-infantil de qualidade e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Contudo, continua sendo um grande desafio e problema de saúde pública, atrelada à elevada morbimortalidade infantil (Klossowski et al., 2016).

O nascimento é considerado um grande processo na vida de qualquer ser vivo, porém, a transição para o meio extrauterino pode ser vivenciada como um evento estressante mesmo quando há condições plenas de saúde. Neste momento o recém-nascido (RN) passa de um ambiente seguro, quente, úmido, com pouca estimulação e manipulação, para um novo ambiente totalmente diferente do que estava habituado (Gomes; Hahn, 2017; Brasil, 2017).

Toda essa transição pode ser mais preocupante quando ocorre antes do período considerado adequado para sua formação e desenvolvimento completo. É considerado prematuro todo bebê que nasce antes das 37 semanas completas de gestação e, quanto mais precoce for este nascimento maior será sua imaturidade, aumentando as chances de complicações clínicas (Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde enfatiza que a prematuridade é considerada um dos fatores mais importantes da mortalidade infantil, sendo registrado um aumento gradativo da incidência do nascimento prematuro e do baixo peso ao nascer nas cidades com grande concentração de pessoas no país (Brasil, 2014). Estima-se que cerca de 345.000 crianças do total de 3.000.000 de nascimentos são prematuros no Brasil (Dias; Nunes, 2020). Segundo dados do DataSUS, em Alagoas no ano de 2020, houveram cerca de aproximadamente 5.392 nascimentos prematuros e 3.742 recém-nascidos classificados com peso inferior ao esperado em seu nascimento (DataSUS, 2020).

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são questões significativas de saúde pública no Brasil, com impactos importantes na morbidade e mortalidade neonatal e infantil. Vários são

os fatores de risco relacionados como acesso inadequado ao pré-natal de qualidade, falta de cuidados de saúde materno- infantil adequados, desnutrição materna, tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gravidez, além de questões socioeconômicas como pobreza e falta de acesso a serviços básicos (Martinelli et al., 2021; Dias et al., 2022).

Diante disso, é esperado que um RNPT necessite de algum tipo de suporte e cuidados especializados, necessitando de um ambiente que consiga ofertar tratamentos terapêuticos conforme sua necessidade, além de recursos tecnológicos e humanos. Nesse contexto, a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um local de tratamentos intensivos destinada a recém-nascidos que necessitem de cuidados específicos (Brasil, 2017).

Outra estratégia de cuidado de grande valia para o recém-nascido prematuro de baixo peso é chamada de Método Canguru (MC), que consiste no cuidado direcionado e humanizado, com foco na redução de danos decorrentes da internação do ambiente da UTIN, sendo uma estratégia que reúne diversas intervenções biopsicossociais e, que visa promover o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, além de ofertar os cuidados necessários ainda nesse processo de hospitalização (Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022).

3.2 Método Canguru na atenção ao RNPT

Considerada uma Política Nacional de Saúde, o Método Canguru (MC) tem como principal intuito a junção de condutas voltadas para a melhor qualidade do cuidado prestado a esses bebês e suas famílias, onde a mãe se torna-se uma peça fundamental nesse processo, já que ela será a principal responsável pela realização dos cuidados junto com a equipe de saúde, atentando para a individualidade de cada criança (Brasil, 2019).

Como principais objetivos, o MC visa favorecer o vínculo entre a família e o RN, diminuir o tempo de internação na UTIN e/ou unidade hospitalar, estimular e promover o aleitamento materno, reduzir os níveis de estresse e dor, além de outros benefícios para o bom crescimento e desenvolvimento do bebê (Nunes, 2022). O método canguru foi originalmente desenvolvido por Rey & Martinez em 1979 na cidade de Bogotá. O recém-nascido prematuro era colocado em contato pele a pele, entre os seios maternos, após estabilização clínica. Sua utilização se justificava pela falta de incubadoras e o alto índice de mortalidade nas maternidades colombianas (Lamy *et al.*, 2008).

Este método é dividido em três etapas, que perpassam desde o pré-natal, com o acolhimento e identificação de possíveis riscos que levam a um nascimento prematuro, riscos estes que muitas vezes acarretam na hospitalização do neonato numa Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e, vai acompanhá-lo até o nível da atenção primária, após a alta hospitalar, na terceira etapa (Ramos, 2022).

É necessário chamar a atenção para a segunda etapa do método, ao qual após sua estabilidade clínica, o RN é encaminhado à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) e, em sua admissão nesta unidade, é necessário peso mínimo de 1.250g, nutrição enteral plena e interesse e possibilidade materna em permanecer em tempo integral na unidade e autonomia desta em reconhecer situações de risco ao filho (Brasil, 2019; Coelho, 2020). Então, pode-se perceber o quão longo pode ser esse processo e como esse momento pode repercutir diretamente na consecução do papel maternal, pois muitas vezes a mãe vivencia uma experiência dessemelhante daquela que ela idealizou no período gestacional.

O Método Canguru promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. Dentre as vantagens que corroboram para a promoção do papel materno e paterno estão: a redução do tempo de separação mãe/pai-filho, o vínculo afetivo mãe/pai-filho, o desenvolvimento de competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, incluindo após a alta hospitalar, promove o relacionamento da família com a equipe de Saúde, o desenvolvimento sensorial e global do recém-nascido, melhora o vínculo afetivo entre bebê e sua família e redução de abandono e contribui para redução da mortalidade infantil (Brasil, 2019; Fiocruz, 2019).

Eventualmente, o vínculo que as mães estabelecem com seus bebês pode estar fragilizado devido ao período de separação, falta de oportunidade de interação entre o binômio e a preocupação com a sobrevivência do RN (Cañedo *et al.*, 2021). Nesse sentido, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem na aplicabilidade do MC, corroborando com a redução da morbimortalidade, além das práticas de orientação, apoio aos pais e realização do cuidado, durante todas as etapas de método (Lima Filho *et al.*, 2024).

O cuidado proporcionado através do MC tem possibilitado, de forma objetiva, a estabilização fisiológica dos RNPT, o aumento da interação entre o binômio, a redução dos níveis de estresse materno, aumento do sentimento materno de confiança, no manuseio ao RN e estabelecimento do apego entre mãe e bebê (Abreu; Duarte; Dittz, 2020)

3.3 Consecução do papel maternal à luz da teoria de Ramona Mercer

Estudos com a utilização de teorias de enfermagem crescem no Brasil com temáticas que podem ser trabalhadas, aplicadas e analisadas, tanto na pesquisa como na prática clínica dos enfermeiros. A inclusão no ensino da enfermagem e a maneira de utilizá-las na pesquisa e na práxis do enfermeiro apresentam relação direta e os fundamentos teóricos- metodológicos auxiliam na sistematização do cuidado de enfermagem (Alves *et al.*, 2021).

A Teoria da Consecução do Papel Maternal foi proposta por Ramona Thieme Mercer, e trata-se de uma teoria de médio alcance, abordando um processo interativo e evolutivo entre a mãe e o filho para a construção de uma identidade materna e envolve a mudança do estado pessoal da mãe (Mercer, 1986). Em meados da década de 60, a teórica iniciou seus estudos voltados para a investigação das relações maternas e familiares, bem como para as influências destas no desenvolvimento da consecução do papel maternal (Mercer, 2004). A autora evidenciava ainda que o torna-se mãe deve ser visto como um processo baseado em quatro fases distintas e evolutivas, podendo durar até um ano após o nascimento de seu filho e, que o período que percorre esse processo vai variar de uma mãe para outra, sendo influenciado por pessoas, contextos, lugares e culturas diferentes.

Atrrelado ao metaparadigma da enfermagem, Ramona conceituou a consecução do papel maternal como um processo que deve ligar ou prender a criança, e a identidade do papel materno e como a mãe deve ver a si próprio, obtendo sentimento de conforto e realização pessoal (Mercer, 2004).

Alguns dos principais temas da teórica em suas pesquisas foram dirigidos a experiência materna com o nascimento e a condição materna de risco; a análise da competência paterna com base na experiência do nascimento e na condição de risco da gravidez; a elaboração e testagem de um modelo causal para prever as relações conjugais na gravidez de alto e baixo risco; incluindo em seu modelo e teoria a importância do pai na consecução do papel materno (Santos; Menezes; Pinho; Jesus, 2020).

A abordagem dessa teoria é fundamental para o fortalecimento da epistemologia do cuidado ao recém-nascido prematuro, trazendo conceitos que justificam e fortalecem o protagonismo materno para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho. Dentre os serviços que contemplam a assistência ao neonato com

ênfase na prematuridade, o método canguru proporciona a interação entre a mãe e seu filho, este último muitas vezes após o internamento em unidade de terapia intensiva neonatal, onde os cuidados que são prestados pela figura materna, acabam sendo realizados pela equipe de saúde, deixando de lado o protagonismo da mulher diante da maternidade (Santos *et al.*, 2017).

De acordo com a teoria, a transição que percorre o processo de torna-se mãe é dividido em quatro fases: na primeira ocorre no período gestacional, com a adaptação para o desempenho das funções maternas, além das expectativas e idealizações decorrentes deste momento; a segunda refere-se a aceitação do papel materno no nascimento; a terceira envolve como a mulher lida com o novo papel e determina os melhores cuidados para o filho; a quarta e última é a fase pessoal, ao qual a mulher reconhece a maternidade com segurança e confiança e envolve como a mulher lida com o novo papel e determina os melhores cuidados para o filho (Mercer, 2004; Siqueira, 2018).

A teoria de Ramona Mercer, conhecida é uma estrutura conceitual que foi desenvolvida para explicar e compreender o processo de adaptação de indivíduos e famílias a mudanças de saúde, particularmente durante o período perinatal. Mercer, uma enfermeira e pesquisadora renomada, concentrou-se em estudar os processos psicossociais e físicos que ocorrem durante esses períodos de transição. Sua aplicação na prática de enfermagem perinatal ajuda a melhorar os resultados para mães, pais e bebês, fornecendo suporte holístico e centrado no paciente (Mercer, 2006; Mercer, Walker, 2019).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, tendo a teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer como referencial teórico, uma teoria de médio alcance. A escolha justifica-se pela natureza do objeto de investigação. Nesse contexto, entende-se que uma pesquisa de cunho qualitativo é baseada na subjetividade, na qual as experiências dos indivíduos participantes e suas percepções são úteis e de grande contribuição para o desenvolvimento da pesquisa (Patias; Hohendorff, 2019).

Estudos de natureza qualitativa, propiciam o aprofundamento da visão da realidade, buscando a essência dos fenômenos, e apontam contribuições para a produção de um conhecimento crítico, emancipador e profundamente comprometido com a transformação social (Egy, 2020).

4.2 Cenário

A enfermaria canguru foi o cenário desta pesquisa, caracterizada como a segunda etapa do Método Canguru, também conhecida como UCINCa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA, localizada no município de Maceió, em Alagoas. A unidade possui 6 leitos de internação para bebês que atendem critérios de elegibilidade do método, sendo considerada referência para atenção à saúde do RNPT no estado de Alagoas, na qual atua uma equipe multidisciplinar.

4.3 Participantes

As participantes da pesquisa foram mulheres que apresentaram interesse e disponibilidade para vivenciar a segunda etapa do Método Canguru com seu filho pelo maior tempo desejado e possível, sendo a posição canguru realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável.

O envolvimento da mãe nos cuidados e/ou sua presença já deve ser incentivada pelos profissionais de maneira integral desde a internação da internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), como parte das boas práticas neonatal, e fomentadas para aquelas mães que podem dar seguimento na segunda fase do método. As mães na proposta de humanização da assistência neonatal são orientadas quanto aos fundamentos básicos

fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento nos cuidados com o filho (Zirpoli *et al.*, 2019; Brasil, 2019).

A pesquisa qualitativa não possui foco em quantidades, uma vez que há a valorização individual das experiências (Albuquerque; Souza; Silva, 2019). Diante da observação pelos pesquisadores da saturação dos dados obtidos, as entrevistas foram encerradas atendendo a problemática investigada, respeitadas o tempo de coleta e média de tempo que permanecem na unidade com seus filhos, pois a rotatividade é baixa, desta forma, houve um total de sete mães entrevistadas.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: mulheres com idade superior à 18 anos; mães cujos seus filhos foram admitidos na UCINCa após período de internação na UTIN e critérios do MC; mães independentes da paridade e que desempenham os cuidados aos seus filhos na unidade canguru, Com período mínimo de 72 horas de internação na UCINCa e com capacidade para entender e responder às questões, estando fisicamente e mentalmente capaz de participar da entrevista. E como de exclusão, mães que passaram por processo de luto nesta hospitalização, como aquelas com parto gemelar que um dos filhos foi a óbito.

4.5 Aproximação com os participantes

No primeiro momento foi solicitada a autorização do lócus da pesquisa, referente à execução e seus respectivos objetivos. Feito isso, o projeto foi encaminhado pela rede de ensino e pesquisa <http://sig.ebserh.gov.br/redepesquisa/> para autorização e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), via Plataforma Sucupira da Universidade Federal de Alagoas - UFAL para apreciação ética. Após a devida aprovação, o pesquisador entrou em contato com a chefia do setor para apresentação da proposta da pesquisa e sua operacionalização.

Após as devidas aprovações, realizou-se a coleta de dados no período de maio a julho de 2023, no setor do estudo. No primeiro contato com esta mãe, foi explicado quais eram os objetivos desta pesquisa e todos os demais esclarecimentos necessários, além da solicitação de permissão para a coleta das informações através do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

4.6 Produção de Informações

Posteriormente, após aceite de participação, foram agendados previamente um momento com a mesma para a realização da entrevista, visando um horário que fosse mais confortável para a mãe, já que ela precisa prestar todos os cuidados necessários a seu filho. Ressalta-se que a entrevista foi realizada em ambiente tranquilo, buscando-se a privacidade e conforto da mãe.

Quanto a técnica para a coleta dos dados, a fim de conhecer e caracterizar o perfil desta mãe e o contexto que ela vivenciou até chegar na UCINCa, foram coletadas algumas informações por meio de um instrumento criado pelos pesquisadores - Apêndice B, que contemplou o histórico hospitalar da criança, informações sobre a gestação e nascimento e, dados socioepidemiológicos e sócio clínicos materno-infantil.

Após a coleta desses dados iniciais, prosseguiu-se a entrevista semiestruturada com cinco questões norteadoras: Pergunta 1: “Quais foram suas expectativas ao saber que seu filho seria prematuro?” Pergunta 2: “Como foi vivenciar o nascimento e o processo de internação de seu filho até hoje?” Pergunta 3: “Para você, o nascimento prematuro influencia em como você se enxerga como mãe?” Pergunta 4: “Você acha que a UCINCa te ajuda nesse processo de se tornar mãe de um filho prematuro?” Pergunta 5: “Como você espera que será a continuidade da maternidade após a alta, sabendo que seu filho nasceu prematuro?”. Cada entrevista teve a duração média entre 30 e 40 minutos.

A entrevista semiestruturada foi norteada por questões que se reportam às etapas descritas por Ramona Mercer (2004):

- 1) Fase de comprometimento e preparação
- 2) Fase de conhecimento e restauração física
- 3) Fase de aproximação da normatização e como lidar com o novo papel
- 4) Fase da identidade pessoal ou materna

Para posterior análise dos dados, foi utilizado o diário de campo para que a pesquisadora anotasse gestos e expressões pertinentes e gravação da entrevista previamente autorizada.

4.7 Análise das Informações

As informações foram transcritas e analisadas tendo como base em três etapas propostas por Bardin: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011). Após a seleção e agrupamento das falas, foram analisadas à luz da teoria de Ramona Mercer.

4.8 Referencial teórico

A enfermagem desempenha um papel crucial no apoio às pessoas e às famílias durante esses momentos de transição. Os enfermeiros são chamados a fornecer cuidados holísticos, que abordam não apenas as necessidades físicas, mas também as necessidades emocionais, psicossociais e educacionais dos indivíduos e suas famílias.

Na teoria de Ramona Mercer as intervenções de enfermagem visam promover a adaptação positiva durante o processo de transição. Isso pode incluir educação sobre saúde, suporte emocional, facilitação da tomada de decisões e coordenação de cuidados entre os membros da equipe de saúde. (Meighan; Mercer, 2004). Ramona Mercer considera em sua teoria que as variáveis envolvidas no microssistema, mesossistema e macrosistema podem influenciar de forma direta e/ou indireta no contexto vivido pela mulher durante o processo da maternidade. Considera que a consecução do papel maternal se inicia no período gestacional e sua concretização é finalizada em até um ano após o nascimento (Mercer, 1986).

Referente ao microssistema, embora esteja explícito num plano menor quando comparado aos demais sistemas, é nele que consta as variáveis que pode influenciar com mais facilidade o processo de torna-se mãe, é nele que se insere a figura da mãe, da criança e também do pai. No mesossistema, encontra-se o contexto do trabalho dos pais, os cuidados maternos e paternos frente à criança e o contexto da escola. E por fim, no macrosistema é onde está inserida as transições culturais.

Dentre os conceitos que permeiam essa teoria, Ramona conceitua que a “consecução do papel maternal” deve ser vista como um processo que liga a figura materna ao filho e que a mãe precisa enxergar-se confortável inserida nesse papel. Alguns dos outros conceitos abordados são: percepção da experiência do nascimento, separação materno-infantil, tensão do papel, estado de saúde da criança, características da criança, entre outros. (Tomey; Aligood, 2004).

Os principais conceitos da teoria incluem: (Mercer, 2004)

- **Transição:** Refere-se a um período de mudança, caracterizado por uma redefinição das estruturas de vida e dos papéis sociais.
- **Estresse e Coping:** Durante as transições de saúde, os indivíduos enfrentam estresse e precisam usar estratégias de enfrentamento (coping) para lidar com as demandas da nova situação.
- **Desenvolvimento de Papéis:** As transições de saúde muitas vezes exigem a aquisição de novos papéis ou a adaptação dos papéis existentes para atender às novas necessidades. Ela enfatiza a importância de capacitar as mulheres para que tomem decisões informadas sobre sua saúde e a saúde de seus bebês. Mercer destacou a importância do desenvolvimento do papel materno durante a transição para a maternidade.
- **Sistemas de Suporte:** A presença de sistemas de apoio social é crucial durante os períodos de transição, fornecendo recursos emocionais e práticos para ajudar os indivíduos a se adaptarem às mudanças. Mercer argumenta que o apoio social desempenha um papel crucial durante a transição para a maternidade. Isso pode incluir apoio emocional, prático e informativo de parceiros, familiares, amigos e profissionais de saúde.
- **Condições Contextuais:** O ambiente físico, social e cultural em que ocorrem as transições de saúde influencia significativamente a experiência e o resultado dessas transições.

O modelo de adoção de Mercer está baseado nos círculos concêntricos de Bronfenbrenner (1979) do microssistema, mesossistema e macrossistema, onde no microssistema, envolve ambiente imediato onde ocorre a adoção do papel materno, incluindo a família e fatores com funcionamento familiar, relações entre mãe e pai, apoio social e estresse; O mesossistema agrupa, influencia e interage com os atores no microssistema. As interações mesossistêmicas podem influenciar o que acontece com o desenvolvimento do papel materno e da criança, e o macrossistema inclui as influências sociais, políticas e culturais nos outros dois sistemas. O modelo original proposto pelo teórico foi em 1991 durante a Conferência Internacional de Pesquisa em Los Angeles, Califórnia, foi revisada em seu quinto livro, *Tornando-se mãe* (Mercer, 1991).

4.9 Riscos e benefícios

Referente aos riscos, a participante poderia sentir-se desconfortável com relação a

confidencialidade e privacidade de suas informações pessoais, podendo levá-la ao constrangimento. Para minimizá-lo, a pesquisadora utilizou durante toda a entrevista o acolhimento de forma prévia, além de escuta atenciosa, na tentativa de trazer o máximo de conforto para o momento.

Outro risco possível esteve relacionado a quebra do sigilo das informações coletadas, para que tal risco fosse minimizado, asseguramos a garantia do anonimato e do sigilo de todas as participantes desta pesquisa, sendo identificadas com o termo “mãe” seguido de número em ordem crescente, de acordo com a sucessão das entrevistas, exemplo: mãe 1, mãe 2, ou outro codinome. Além disso, essas informações não permitirão identificar a participante, com exceção da equipe pesquisadora.

Ressaltamos também, que a participante pôde decidir encerrar a entrevista quando desejou, caso o momento fosse desconfortável para ela, respeitando assim o princípio da autonomia. Os benefícios dizem respeito aos resultados encontrados nesta pesquisa, pois os mesmos poderão possibilitar a operacionalização de intervenções positivas e efetivas acerca da problemática exposta, da importância do cuidado dentro do cenário materno-infantil, especialmente ao prematuro, refletindo assim na qualidade da assistência, bem como haverá divulgação científica dos resultados encontrados.

4.10 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, pelo número de **parecer 5.791.586**, respeitando todos os aspectos éticos necessários. As mães que aceitaram participar da pesquisa obtiveram as informações necessárias sobre o desenvolvimento desta através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assinado em duas vias.

As entrevistas foram conduzidas após aceitação e concordância com as informações contidas no TCLE e assinatura. Os arquivos provenientes das produções das informações através das entrevistas, foram armazenados em um dispositivo local/pessoal da pesquisadora sem compartilhamento em nuvem, essas informações também foram protegidas por senha ao qual apenas a pesquisadora tem acesso.

Reforçamos a garantia do anonimato e sigilo das participantes desta pesquisa, ao qual não serão identificadas em nenhuma fase da pesquisa, sendo adotado o termo “mãe canguru” acrescido de um número crescente na ordem que as entrevistas foram acontecendo, como

forma de organizá-las para a análise dos dados.

Os riscos para esta pesquisa foram considerados mínimos, podendo a mesma interromper o procedimento da coleta dos dados em qualquer momento que achar oportuno, ou em situações que a pesquisadora percebesse qualquer desconforto da participante, ficando a critério dela retomar a entrevista em outro momento, ou não, respeitando a disponibilidade da mãe na rotina da unidade.

Os benefícios citados neste projeto apresentam o intuito de ajudar e subsidiar o processo de enfermagem atrelado aos cuidados a este binômio, favorecendo o acompanhamento e a continuidade do cuidado no método canguru e também posterior a ele, tendo como base os conceitos e as fases evolutivas de Ramona Mercer, na consecução do papel maternal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de coleta de dados, foi possível a imersão da pesquisadora na rotina da UCINCa, aproximação com as participantes e a possibilidade de elegibilidade de sete mães que se encontravam vivenciando o cuidado no método mãe canguru. Nos primeiros momentos da pesquisadora *in loco*, houve a apresentação da mesma frente às possíveis participantes para acompanhamento das mães na rotina da unidade e com seus bebês, gerando momentos de descontração para que não houvesse prejuízos durante as posteriores entrevistas.

Vencida a estranheza inicial na unidade, os primeiros convites foram sendo estabelecidos e após a obtenção do TCLE. Foram realizadas e acompanhadas sete mães que apresentaram tempo médio de permanência variável da unidade canguru, à depender das necessidades do RNPT e dela para empoderar-se dos cuidados necessários para alta, e seguimento da terceira fase.

As entrevistas foram planejadas na unidade para que não interrompessem a rotina do binômio mãe e filho, e duraram em média 25 minutos, respeitando-se a privacidade e o tempo de cada mãe. Quando necessárias a pausa por conta de algum cuidado ao bebê, retomava-se em outro momento. Enquanto pesquisadora, observações sobre a rotina e dinâmica dos cuidados também foram realizadas e registradas em diários de campo. O apoio da enfermeira da unidade também foi importante para a identificação e convite às mães bem como para mediar o processo de comunicação e formação de vínculos no setor durante a coleta. Quando iniciado os primeiros encontros para as entrevistas, as mães já estavam vivenciando a unidade pelo menos a 72 horas.

5.1 Apresentação das participantes

Para aproximação e conhecimento das participantes deste estudo, têm-se uma apresentação sobre cada uma delas e alguns aspectos relacionados às suas histórias acerca do perfil pessoal e obstétrico, prematuridade de seus filhos e adaptação ao contexto materno vivido. Optou-se por intitular-las como “**Mãe canguru**”, trazendo o aspecto do momento de hospitalização que ambas se encontravam no momento.

Figura 1: Mãe Canguru

Fonte: Google Imagens

Mãe canguru 1

Mãe canguru 1 tem 20 anos, é casada com o pai do bebê, possui cor parda, católica e é responsável pelos cuidados domésticos de seu lar. Foi a primeira gestação ao qual nasceu seu bebê do sexo masculino, não teve abortos, mas relata que o motivo da prematuridade se deu pelo diagnóstico de toxoplasmose na gestação e que realizou 5 consultas de pré-natal. Quanto a seu bebê, nasceu de parto vaginal, muito baixo peso ao nascer, com 35 semanas de idade gestacional (IG) e no dia da entrevista, estavam com 18 dias de hospitalização, com ganho de peso de 512 gramas. **Como momento marcante durante seu processo:** relatou a primeira vez que o viu na incubadora.

Mãe canguru 2

Mãe canguru 2 é estudante do ensino médio, 23 anos, vive união estável com o genitor, cor parda e relata que não possui nenhum tipo de religião. Essa foi sua terceira gestação e os seus três filhos são vivos, sendo este nascido de parto cesárea por consequência de eclâmpsia e que realizou 7 consultas pré-natal. Seu bebê, sexo masculino, nasceu com 33 semanas e 1 dia, com muito baixo peso ao nascer e no dia da entrevista, estavam com 18 dias de hospitalização, com ganho de peso de 92 gramas. **Como momento marcante durante seu processo:** relatou que passou alguns dias na Unidade de Terapia Intensiva devido ao seu diagnóstico e não sabia se teria chances de ver seu filho novamente.

Mãe canguru 3

Mãe canguru 3 tem 32 anos, casada com o pai do bebê, evangélica, se considera amarela e é do lar. Relata que já engravidou 3 vezes, sendo os filhos vivos, não teve nenhum aborto. Realizou 4 consultas pré-natal, sendo este parto por cesariana devido hipertensão gestacional

e que, sua bebê, sexo feminino, nasceu com 33 semanas, muito baixo peso ao nascer e no dia da entrevista, estavam com 23 dias de hospitalização, com ganho de peso de 284 gramas. **Como momento marcante durante seu processo:** relatou que foi quando recebeu a notícia que sua filha iria direto para unidade de terapia intensiva neonatal.

Mãe canguru 4

Mãe canguru 4 é casada com o genitor, possui 32 anos, considera-se parda, católica e é responsável pelos cuidados domésticos e seus filhos em tempo integral. Relata que já engravidou 5 vezes, sendo 1 destas aborto, tendo 4 filhos vivos. Realizou 5 consultas pré-natal, ao qual teve o diagnóstico de placenta prévia, que evoluiu para cesariana. Sua bebê, sexo feminino, nasceu com 32 semanas, muito baixo peso aos nascer e no dia da entrevista, estavam com 27 dias de hospitalização, com ganho de peso de 20 gramas. **Como momento marcante durante seu processo:** relatou a descoberta do seu diagnóstico obstétrico e a possibilidade da prematuridade, que se concretizou.

Mãe canguru 5

Mãe canguru 5 tem 29 anos, não possui nenhum tipo de vínculo com o genitor do bebê e que o mesmo já possui outra família, considera-se negra, católica, não estuda e não trabalha. Foi sua primeira gestação, sem abortos, sendo 1 filho vivo. Realizou pré-natal num total de 5 consultas e que foi encaminhada para cesariana após diagnóstico de sofrimento fetal, não soube informar as causas que poderiam ter levado ao sofrimento. Sua bebê, sexo feminino, nasceu com 35 semanas e 1 dia, baixo peso ao nascer e no dia da entrevista, estavam com 23 dias de hospitalização, com ganho de peso de 134 gramas, além de ser evidenciado o diagnóstico de fenda palatina e investigação para uma síndrome genética. **Como momento marcante:** relatou a primeira vez que viu o rosto de sua filha.

Mãe canguru 6

Mãe canguru 6 tem 33 anos, é psicóloga, mas não exerce a profissão, casada com o pai do bebê, amarela, evangélica e do lar, segundo ela. Foi sua primeira gestação, não teve nenhum aborto e relata que realizou 6 consultas de pré-natal, ao qual evoluiu para parto normal por bolsa rota e diagnóstico de infecção urinária. Seu bebê, sexo masculino, nasceu com 31 semanas e 1 dia, baixo peso ao nascer e no dia da entrevista, estavam com 21 dias de hospitalização, com ganho de peso de 180 gramas. **Como momento marcante:** relatou a força emocional que

precisou aprender a ter para lidar com o processo.

Mãe canguru 7

Mãe canguru 7 é recepcionista, tem 31 anos, casada com o genitor, considera-se parda e é evangélica. Foi sua segunda gestação com 1 aborto anterior, ao qual realizou 6 consultas de pré-natal, sendo encaminhada para cesariana por hipertensão gestacional e restrição de crescimento intrauterino. Seu bebê, sexo masculino, nasceu com 31 semanas e 6 dias, muito baixo peso ao nascer e no dia da entrevista, estavam com 31 dias de hospitalização, com ganho de peso de 448 gramas. **Como momento marcante:** relatou que estava vivendo um sonho, pois após o aborto, sentiu-se sem esperanças e imaginou que não iria conseguir ser mãe.

As mães apresentam histórias de vida singulares, contextos sociais distintos, idades variadas, contudo eram jovens mulheres, com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, possuíam vínculos com o pai do bebê, bem como apresentavam contextos distintos antes da permanência da UCINCa.

Destaca-se ainda que estas mães devem ser preparadas ainda na primeira fase do Método Canguru, também referida como "Estabilização", pois objetiva a estabilização clínica do recém-nascido prematuro após o nascimento. Este método foi desenvolvido como uma alternativa aos cuidados convencionais de recém-nascidos prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal, visando promover o vínculo mãe-filho e facilitar a transição para o ambiente de casa após a alta (Brasil, 2022). No quadro 1, abaixo, a partir das entrevistas foram sintetizados os efeitos dos fatores identificados no contexto do Método Canguru com as mães.

Quadro 1. Síntese comparativa entre os fatores que influenciam a identidade do papel materno segundo a teoria e aqueles identificados nas mães canguru do estudo.

Fatores	Efeito no papel materno	Efeito no papel materno no contexto do Método Canguru
Idade materna	Mães adolescentes estão em risco aumentado de nascimento prematuro e bebês com baixo peso ao nascer, bem como aumento do risco de problemas financeiros, educacionais e estruturais familiares de longo alcance. Mães mais	A mãe mais jovem tinha 20 anos e a mais velha 33.

Fatores	Efeito no papel materno	Efeito no papel materno no contexto do Método Canguru
	velhas (> 30 anos) apresentam risco aumentado de problemas de saúde fetal / infantil e materna, além do risco de depressão.	
Experiência de nascimento	O nascimento é visto como uma entrada formal na maternidade. A experiência da mãe durante o nascimento está relacionada ao seu conhecimento, seu autoconceito e seu controle percebido sobre o processo.	A surpresa por um nascimento antes do período esperado atrelado ao longo processo de hospitalização.
Separação precoce do bebê	A separação precoce de mãe e bebê diminui as oportunidades de vínculo e apego à criança. Portanto, pode atrasar o processo de conquista do papel materno.	A primeira visita ao filho no ambiente da UTIN, além do medo, insegurança e prognóstico de seus filhos.
Estresse social / apoio social	O estresse tem sido associado ao aumento de doenças, mas o efeito do estresse pode ser mediado por um apoio social eficaz. O apoio emocional de um companheiro parece ser o apoio mais útil na transição para o papel materno.	Demonstraram o apoio do parceiro como parte importante na consecução desse papel.
Características da personalidade	O temperamento e os traços aprendidos de flexibilidade e empatia influenciam o desempenho do papel materno. A empatia é especialmente importante para o papel materno.	As mães demonstraram apego e empatia umas com as outras na segunda etapa do MC
Auto-conceito	Um autoconceito positivo influencia a capacidade de um indivíduo se relacionar com outro, facilitando assim o processo de obtenção do papel materno.	Evidencia o processo de conquista do papel materno

Fatores	Efeito no papel materno	Efeito no papel materno no contexto do Método Canguru
Atitudes educativas	As atitudes maternas em relação à criação dos filhos têm um efeito direto no comportamento materno e acredita-se que tenham um efeito direto na socialização da criança.	Cuidados voltados diretamente para o seu bebê e como elas sentiam-se diante deles, com auxílio da enfermeira.
Estado de saúde	O estado de saúde materno diminui a autoestima e produz cansaço, o que interfere na maternidade. O estado de saúde pode atrasar o processo de transição do papel materno.	Percepção da mãe e do pai sobre sua saúde anterior, saúde atual, perspectivas de saúde, sensibilidade à resistência à doença, preocupação ou preocupação com a saúde
Temperamento infantil	Um bebê pode tornar a transição para a maternidade mais difícil, diminuindo a percepção de competência da mulher e a sua confiança em ser mãe.	Relacionado às dificuldades da mãe em realizar os cuidados ao seu bebê, levando em consideração sentimentos de insegurança.
Estado de saúde infantil	O estado de saúde está diretamente relacionado com a capacidade do bebê de responder à mãe. A separação da mãe e do bebê devido a problemas de saúde atrasa o processo de apego. A mãe pode relutar em iniciar a transição para o papel materno por medo de que o bebê morra.	Extensão do estado de saúde presente e infantil da doença pela classificação parental da saúde geral

Adaptado de: Note: Research on these factors yielded empirical evidence of a direct effect on the maternal role. Data from Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties* (pp. 6-22). New York: Springer.

Por meio das entrevistas, período de permanência com as mães e observação no período de coleta dados na UCINCA, e das vivências compartilhadas pelas mães e as particularidades envolvidas no processo da prematuridade, elaborou-se o quadro 2, a seguir, relacionando os quatro estágios descritos por Ramona Mercer e com o contexto do estudo.

Quadro 2: Relação dos estágios para tornar-se mãe da teoria de Mercer (2004) com as experiências das mães canguru.

Etapa da Teoria e a Mãe Canguru	
1) Fase de comprometimento e preparação	Nesta fase foram identificadas expectativas em relação a ter um filho prematuro que muitas vezes já se inicia no pré-natal e estende-se ao período de internação da UTIN. No entanto, esta fase de preparação para maternidade envolve aspectos emocionais, preparação física, social e mental, para viver um papel idealizado que pode apresentar-se permeado de particularidades frente à prematuridade
2) Fase de conhecimento e restauração física	Nesta fase, logo após o nascimento, as mães começam a se ajustar ao papel materno, enfrentando a realidade das responsabilidades e desafios da maternidade, que acompanham a permanência do RNPT em diferentes espaços de cuidado para o atendimento de suas necessidades, até que fique com a mãe, no método canguru, até que mãe e filho adquiram as habilidades e competências para a alta hospitalar. Diante da adaptação frente à internação de seu filho e reconhecê-lo muitas vezes repleto de aparelhos no ambiente da UTIN, peso menor que o esperado e com características físicas de um pré-termo, trazendo a relação entre o bebê imaginário e o bebê real. Os encontros e presença são mais genuínos nesta etapa no método canguru, e seus pilares

	contribuem para o desenvolvimento desta fase
3) Fase de aproximação da normatização e como lidar com o novo papel	Nesta fase, cuja transição para lidar com este novo papel está em curso. Ao longo do dias no método canguru, as mães continuam a se adaptar, ajustando-se às necessidades em evolução de seus bebês e às suas próprias mudanças de identidade, em como essa vivência e o processo de hospitalização e expectativas de sobrevivência, conseguem interferir na consecução desse papel;
4) Fase da identidade pessoal ou materna	Nesta etapa segue com a continuidade desse maternar, através da possibilidade de limitações, sequelas em consequência do nascimento pré-termo e do longo período de hospitalização, levando essas adaptações para o seguimento desse papel após a alta. Quando espera-se, por meio do suporte e assistências prestadas, que as mães integrem o papel maternal em sua identidade, sentindo-se mais confiantes e competentes em suas habilidades maternas. Esta fase não se encerra na alta, mas até este momento, espera-se que a mãe esteja familiarizada com o seu papel diante das particularidades da prematuridade.

Fonte: Elaborado pela autora.

No decorrer do processo de produção de informações pelas entrevistas e observação na rotina de cuidados na unidade, também foi possível elucidar alguns conceitos abordados pela teórica, a partir do processo vivenciado pelas mães canguru.

A teoria é compreensível em seus conceitos, mas existem muitas variáveis que afetam a maternidade e a realização de papéis. As inúmeras variáveis fazem deste um processo

complexo, sendo adequada para ajudar a avaliar e educar as mães a obterem plenamente seu papel na maternidade. Os principais conceitos da teoria são: conquista do papel materno, idade materna, percepção da experiência de nascimento, atitudes de educação dos filhos, estado de saúde, ansiedade, depressão, tensão de função, apego, bebê temperamento, estado de saúde infantil, funcionamento familiar, estresse, social apoio e relacionamento mãe-pai.

Os conceitos identificados por Ramona Mercer frente a teoria, tem sido citados em muitos manuais da saúde materno-neonatal e também usados em outras disciplinas, abrangendo diversidade de público no cenário materno-infantil, rompendo assim, paradigmas no cuidado de Enfermagem e tornando-se um pilar no trabalho de enfermagem (Meighan, Mercer, 2004).

Os conceitos abordados possuem forte relação entre si e permitem compreender as dimensões enfrentadas nesse desafio, pois são capazes de impactar diretamente no cuidado, sendo assim, é papel do enfermeiro alinhar sua prática assistencial às reais necessidades dessas (Santos; Menezes; Pinho; Jesus, 2020).

A teoria que Mercer propõe, é sustentada pelo Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (figura 2), que se baseia no fato de que o desenvolvimento é o resultado das interações entre a pessoa e as forças provenientes dos vários ambientes e das relações entre estes. Assim, a consecução do papel maternal é influenciada pelos sistemas envolventes e sua interação (Meighan, 2004).

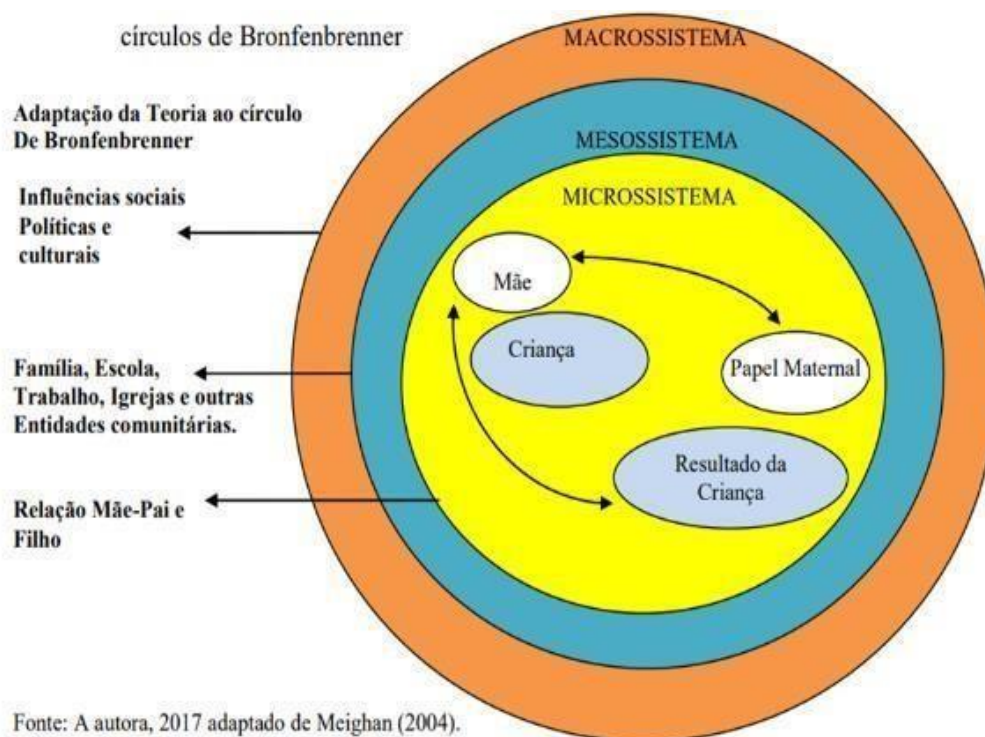
O microssistema inclui o ambiente mais próximo, que integra as relações entre o casal e a tríade familiar, e é o que tem maior influência na consecução do papel maternal. Mais tarde, a autora reformulou a sua teoria de forma a integrar e realçar a importância do papel paternal na construção do papel maternal, afirmando que a sua participação diminuía a tensão entre mãe e bebê.

Mercer usou os círculos aninhados do Bronfenbrenner para mostrar como todos os ambientes imediatos, sociais e culturais da mãe afetam a relação mãe-bebê de maneira diferente. Esses ambientes também indiretamente afetam um ao outro, pois cada ambiente é inter-relacionado.

Na análise dos sistemas aninhados a autora apresenta a correlação de sistemas, com os aspectos que envolvem a transição para o papel de tornar-se mãe. A transição é vista como período de mudança e retificação de papéis. Também lidam com o estresse e coping (estratégias de enfrentamento) e processos adaptados, sendo de muita importância os sistemas de suporte e as condições do contexto (Mercer, 2004). Alguns destes aspectos foram identificados por meio das falas maternas após a leitura exaustiva das entrevistas. Posteriormente, foram agrupadas e

categorizadas, sendo relacionadas às quatro fases da Teoria, considerado o contexto da prematuridade e cuidado da mãe canguru.

Figura 2 - Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.



5.2. Compreendendo o processo de tornar-se mãe no método canguru

A teoria em estudo é descrita com base em quatro estágios, sendo evidenciada como um processo em busca da construção do tornar-se mãe. Ramona Mercer demonstra que pode existir uma variância entre o tempo experienciado em cada fase, sendo influenciado por características maternas, do bebê, variáveis relacionadas ao contexto paterno e da realidade em que estão situados, enquanto binômio (mãe-bebê) e trinômio (mãe-bebê-pai), aspectos que também aponta no microssistema (Mercer, 2004).

5.2.1 Compromisso, apego e preparação

Baseado na teórica Ramona Mercer, a mulher ao ser mãe inicia o processo de adaptação do tornar-se mãe e, portanto, passa pela experiência de transformação a partir de uma identidade materna que evolui com os desafios de desenvolvimento da criança (Mercer, 2004).

Na primeira fase, o compromisso com a maternidade, o apego pela gestação e a preparação para esse processo, são cruciais para que as demais etapas sejam contempladas de forma positiva. Mas, diante da prematuridade, com o bebê nascendo antes do período esperado, pode trazer consequências para o desenvolvimento dessa fase, trazendo sentimentos desagradáveis que podem influenciar diretamente esse contexto. As mães do estudo em maioria são adultas jovens.

A **idade materna** foi vista por Ramona como um fator relacionado ao tempo e desenvolvimento (Meighan, 2004), neste estudo a idade variou entre 20 e 33 anos, sendo uma faixa etária que se for avaliada de forma isolada, é esperada pela vida ativa de mulheres e o interesse pela maternidade, sem muitos riscos associados como aqueles em extremos de idade como adolescência.

Em relação ao papel materno, mães adolescentes estão em risco aumentado de nascimento prematuro e bebês com baixo peso ao nascer; também risco de problemas financeiros, educacionais e estruturais familiares de longo alcance. Mães mais velhas (> 30 anos) apresentam risco aumentado de problemas de saúde fetal / infantil e materna, além do risco de depressão (Mercer, 2004).

Trata-se de um aspecto presente na obstetrícia enquanto fator de risco de doenças, podendo ser um agravante e predispor a prematuridade. O período considerado ideal para a gestação está relacionado a uma faixa etária entre os 20 e 29 anos, ou dos 20 aos 30 anos. O período desaconselhado para gestar é a adolescência, justificado pelo despreparo fisiológico e psicológico para assumir as funções maternas e conciliar as atividades pessoais, sociais e acadêmicas (Martins; Menezes, 2022).

Um estudo realizado em 2020, mostra que a pouca idade materna pode afetar no enfrentamento e nas responsabilidades de gerar e principalmente cuidar de um filho, criando sentimentos ambíguos que impactam na autoestima e no autoconceito que na fase da adolescência costumam estar fragilizados. É o conceito mais interligado aos outros, uma vez que sua ausência associada aos julgamentos enfrentados pelas adolescentes e à interrupção nas atividades comuns dessa fase prejudica o papel maternal (Santos; Meneses; Pinho; Jesus, 2020).

As transformações e mudanças na vida das adolescentes que se tornam mães, associadas à pouca idade cronológica para enfrentar as responsabilidades da maternidade, podem levá-las a perceberem esse novo contexto como difícil e pouco satisfatório, gerando sentimentos de rejeição, tristeza e angústia, sendo variáveis que com base na teoria, refletem diretamente na aquisição do papel (Mercer, 2004).

Nessa vertente, faz-se necessário um olhar holístico e diferenciado, para que se consiga prevenir o agravamento na ansiedade e depressão, que podem afetar tanto a mulher em seu contexto físico e emocional, quanto o RN frente aos cuidados maternos (Araújo, Rodrigues, Oliveira, Sousa, 2016).

O processo vivenciado por uma mulher ao tornar-se mãe de seu filho prematuro, precisa lidar com a separação materno-infantil logo após o nascimento, passando pela nova e inesperada experiência de ter um bebê fora do idealizado, que necessitará de cuidados intensivos, em um ambiente totalmente diferente do era imaginado (Santos *et al.*, 2017).

Este sentimento de **angústia pela separação**, muitas vezes não planejada, foi relatado pelas mães cangurus 3 e 5, sendo as modificações iniciais em como elas precisam lidar com esta adaptação daquele momento em diante.

Foi tudo muito rápido, tipo assim, tiraram ela e não me mostraram aí só vi só o chorinho dela, porque tipo assim eu estava correndo risco, aí tinha que tirar a ela pra poder seguir com o procedimento aí pronto, eu só vim ver ela depois eu acho que com uns três dias, não, uns quatro dias depois, foi quando fui ver ela. (Mãe canguru 3)

Já começou a gerar um desespero, porque ele era um bebê que mexia tanto e agora não mexia, tanto é que eu falei pra algumas pessoas, pros enfermeiros que iam, mas, não, achavam que estava normal. Quando nasceu, ele foi pra UCI - (Unidade de Cuidados Intermediários) (...) e aí o pediatra conversou comigo, explicou que ele não ia poder ficar comigo, que ia ter que ficar numa incubadora, porque ele era prematuro e tinha alguns cuidados que eles queriam analisar. (Mãe canguru 5)

O **medo** emergiu como sentimento negativo no relato da mãe canguru 3, durante o momento do nascimento e nas primeiras horas de vida do bebê, além do primeiro contato mãe-bebê, o que trouxe mais frustração e incertezas para ela.

Eu fiquei com medo, fiquei com medo assim de não sobreviver, de nascer com algum problema. Entendeu? essas coisas. (Mãe canguru 3)

Ramona Mercer traz o **apoio social** como aspecto importante na construção desse processo, sendo importante a compreensão da colaboração e dos sentimentos que esse suporte oferece e inclui nesse contexto outros quatro subtipos de apoio, o apoio emocional com o sentimento de afeto, o apoio informativo com orientações necessárias para superar algum momento, o apoio físico com a ajuda de forma operacional, e o apoio de apreciação com a percepção (Meighan, 2004).

Frente a esta variável, algumas mães relataram fragilidades no que tange ao apoio informativo, recebendo informações incompletas sobre o desfecho do nascimento prematuro

e sobre o apoio físico, onde algumas precisam ter seus parceiros afastados no momento do trabalho de parto e parto.

Quando eu fiquei sabendo, na realidade, não foi nem o enfermeiro que chegou até mim, eu ouvi meu nome no corredor, tipo na enfermaria, que alguém ligou pra enfermeira pedindo pra mim não entrar em dieta zero porque oito horas da manhã do dia seguinte eu ia retirar meu filho. Eu fui tomar água e ouvi isso, meu nome, aí eu fiquei “perai, vou lá”, aí foi quando perguntei a enfermeira e a enfermeira disse “olhe, a gente não sabe direito, cheguei agora e não tô ciente do seu caso, depois a gente te informa”. E até hoje eu espero a enfermeira para me informar e ela nada. No outro dia chega um enfermeiro mandando eu tomar um banho que a gente já ia entrar na sala de parto. Mas como eu já tinha ouvido, eu já tinha me preparado, não, se é pra acontecer, é a melhor coisa porque no ultrassom o médico já tinha informado que teria que ser um parto de urgência só que naquele momento como eu já tinha almoçado, não teria como fazer aí teria que esperar seis horas no mínimo para fazer. (Mãe canguru 7)

Quando eu cheguei lá no hospital que meu plano atendia, eles negaram a minha internação obstétrica, e aí a pessoa que me atendeu disse que eu tinha duas opções, ou particular ou pelo SUS. Eu já estava em trabalho de parto, e aí foi quando o meu esposo perguntou quanto seria, só que era um absurdo, mas era um absurdo mesmo, tanto é que depois ele vai entrar em contato, que ele entrou em contato com advogado porque eles não podiam ter negado. (Mãe canguru 5)

Só consegui a liberação para ter acompanhante no dia seguinte, eu acho que me liberaram no dia seguinte porque sabiam que ia ser meu parto, e foi tudo na correria, liguei pro meu marido e disse “olhe, você tem que tá aqui amanhã logo cedo porque vão tirar nosso príncipe oito horas da manhã”. Imagine 21h00 você ouvir isso, até o outro dia ele tentava falar com o chefe dele pra informar que não ia trabalhar e não conseguia, pra ele poder vir. (Mãe canguru 6)

A **relação mãe-pai** é definida por Mercer como uma percepção da relação do casal que engloba os valores e objetivos pretendidos (Mercer, 2004). Neste estudo, apenas uma mãe canguru relatou não possuir relacionamento afetivo com o pai do bebê (Mãe Canguru 5). Entretanto, em algumas situações a relação com a figura paterna, nem sempre representava apoio, como na fala a seguir:

A gente só ficava, eu tomava injeção, quando eu descobri a gravidez eu liguei pra ele contando, ele disse que já tinha duas filhas e que não pretendia ter mais uma, eu disse sem problema eu vou ter minha filha com ou sem você. Quando ela nasceu, eu fui contar pra ele os probleminhas que ela tem, as malformações que ela precisava passar por uma cirurgia, a passar o cateterismo, a se alimentar, só no soro, aí ele disse - “Não tem o que você tá fazendo aí, se não tá amamentando, se não tá pegando, você só tá vendo ela, então você vem pra casa se cuida e cuida do seu avô, seu avô tá precisando mais de você no momento do que ela”. (Mãe canguru 4)

Especificando o contexto da Mãe Canguru 4, com uma história obstétrica de perda, prematuridade e longo tempo de internação hospitalar, pode-se observar a falta de apoio à falta

de apoio à transição, que pode ser geradora de estresse, afetar o desempenho de papéis e sistemas de suporte, conceitos abordados pela teórica.

O MC apresenta benefícios em diversas áreas do desenvolvimento Neonatal, além de promover maior ligação entre mãe / pai e o neonato, para isso é necessário capacitar os profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional para melhorar a assistência através da introdução de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde sobre o método canguru (Nascimento et al., 2024).

A prática do MC é uma das melhores formas de ajudar na recuperação dos RN, ao reforçarem a proximidade do filho, a troca de amor e carinho. Tal afirmação aplica-se aos resultados deste estudo, em que mães expressam tais sentimentos e constroem segurança para lidar com as especificidades desta fase, conforme compartilhado por algumas mães de outro estudo (Silva et al, 2020).

A leitura do tornar-se mãe a partir da segunda etapa do método canguru não implica que encerrar-se nessa fase de promoção do vínculo entre mãe e filho, nem tampouco desconsiderar o processo que pode ter iniciado do período da idealização de um filho ou no período gestacional. Considerando o contexto da prematuridade, a fase da internação da UTI, na qual recomenda-se a promoção da primeira fase do método canguru, deve favorecer os encontros, contatos pele a pele, quando possível e formação de vínculo, que constituem aspectos importantes para o processo de tornar-se mãe.

5.2.2 Conhecimento e restauração física

O puerpério é o período desde a dequitação até oito semanas após o parto, em que o organismo materno retorna ao estado pré-gravídico. É considerado um dos momentos de maior transição na vida da mulher, com intensas mudanças físicas, emocionais, de autoimagem e de papéis sociais na família (Martins, Bezerra, Balbino, Santos, 2021).

Está associado a inúmeras dificuldades adaptativas, sendo passível de complicações, tais como o adoecimento psíquico, desconforto físico, dificuldade de reinserção no mercado de trabalho e nos ciclos de relacionamentos, entre outras, que impactam não só na vida da mulher, mas também da criança e da sociedade como um todo (Silva, 2020).

Baseado na teoria em estudo, a segunda etapa inicia-se no pós-parto imediato e inclui a aprendizagem e o desempenho do papel da mãe, orientados pelas expectativas formais do sistema social onde esta se insere, designa-se por fase formal (de recolha de informação, aprendizagem e recuperação física) (Mercer, 2004; Meighan, 2004).

O desempenho e formação desse papel, muitas vezes pode viver atrelado a sentimentos de negação, por não reconhecimento ou por se tratar de uma vivência distorcida do que foi idealizado no período gestacional. O nascimento de um recém-nascido (RN) prematuro é uma experiência nova para a genitora, quando é mãe pela primeira vez ou já tenha outros filhos, e pode gerar uma crise para toda a família.

*Me sentia uma visitante. Às vezes eu não imaginava que era meu filho. **Passava pela minha cabeça “nossa, é meu filho”, e as outras vezes, era um sentimento muito estranho, porque você tem projetado na sua cabeça, não que ele não seja uma criança normal, ele é, mas você tem projetado na sua cabeça ele nascer normal, de nove meses, tinha todo um projeto, eu tinha todo um plano. Eu sempre fui muito de planejar as minhas coisas. Tanto é que a minha gestação foi planejada, pra engravidar eu planejei, planejei psicologicamente, planejei fazer realmente, então tinha tudo planejado até a vinda dele, mas aí ele se antecipou. Então eu tinha esse pensamento, quem tava indo ver não é a mãe, é a visita, pelo fato de não ter me apegado a ele. (Mãe canguru 5)***

Os sentimentos que são desenvolvidos tendo como estopim principal a hospitalização do recém-nascido podem afetar significativamente os laços afetivos entre os pais e os filhos, por isso minimizar os sentimentos angustiantes e potencializar os de esperança é primordial para a recuperação do prematuro (Contim et al., 2017).

Estratégias que visem valorizar a presença materna na unidade hospitalar precisam ser desenvolvidas e estimuladas, incluindo as mães nos cuidados cotidianos, o toque afetivo encorajado e a comunicação entre a equipe de saúde e a família instituída são essenciais na consecução desse processo (Almeida, 2020).

Em sua teoria, Mercer define o **estado de saúde** como a percepção da mãe e do pai sobre sua saúde anterior, saúde atual, perspectivas de saúde, sensibilidade à resistência à doença, preocupação ou preocupação com a saúde, orientação para doenças, e rejeição do papel doentio. O estado de saúde do recém-nascido é a extensão do estado de saúde presente e infantil da doença pela classificação parental da saúde geral (Mercer, 1986).

Eu acho, que tem que ter mais cuidado, porque, prematuro, toda criança tem uma imunidade baixa, mas eu acho que prematuridade tem mais, prematuro tem mais, corre mais risco de acontecer alguma coisa, eu tenho medo. (Mãe canguru 1)

O formato que a mãe entende esse processo de um nascimento antes do período considerado seguro para um melhor prognóstico de vida do seu bebê, pode interferir diretamente na aquisição desse processo, pois a partir do momento que ela começa a reconhecer as necessidades da criança, reflete em como esses cuidados podem ser realizados.

A teórica destaca a importância da interação da enfermeira com a puérpera, assim como os demais membros da equipe, nesse estágio, incentivando ainda a adoção de rotinas e processos de trabalhos que oportunizem a educação em saúde para além de materiais educacionais. (Santos, Jesus, 2023)

Então, torna-se de extrema importância manter essas famílias orientadas acerca desse processo, tendo ciência do seu real entendimento, uma vez que o profissional da saúde torna-se um ponto de apoio durante essa vivência.

Mais ou menos, logo no começo eu achava assim, ah é prematuro, ela vai ser uma criança diferente, só que depois eu fiquei, eu até conversei com as enfermeiras e elas disseram: não mulher é uma criança normal, só que ela só nasceu antes do tempo, mas é uma criança normal, no decorrer do tempo a gente vai ver se ela vai desenvolver alguma coisa, mas eu não boto muito isso na minha cabeça não. (Mãe canguru 3)

Ela é uma bebê prematuro e além do mais o cuidado tem que ser dobrado porque pra ela se alimentar tem que ter paciência, eu vou ficar feliz por ir pra casa, por poder ficar perto do meu avô, mas vou ficar bem com os cuidados com ela, isso aí já é um passo pra me dar mais confiança eu saí da UCI confiante, mas quando cheguei aqui foi uma outra etapa, porque lá ela tava na sonda, aí não, tem todo um cuidado, um preparo, ter paciência pra ela não se engasgar por que ela não é um como todos os outros, vou ter um certo receio mas já vou sair daqui já com uma confiança maior. (Mãe canguru 4)

Mercer ainda reforça que, o **estado de saúde** é uma influência indireta importante na satisfação com os relacionamentos em famílias que engravidam. A saúde também é vista como um resultado desejado para a criança, sendo influenciado por variáveis maternas e infantis, por isso a importância dos cuidados de saúde durante os processos de gravidez e educação dos filhos (Mercer, 1995).

Atrelado ao conceito do estado de saúde, **depressão, ansiedade, conflito de papel e esgotamento** são outros conceitos que podem fazer parte da migração do período gestacional para o nascimento prematuro e, lidar com a essa gama de sentimentos de forma abrupta e muitas vezes sem o apoio específico esperado podem afastar a mãe desses cuidados e o fortalecimento desse vínculo, que é tão importante nessa etapa.

Não, assim, da parte de cima, sim. Mas dessa área aqui não, aqui foi onde eu me reencontrei, sabe, eu passei um período muito desorientada, você tá me vendo hoje assim, mas eu passei um período desorientada, um período que eu tava fora de órbita, vamos dizer assim, e aqui eu acabei me reencontrando. No primeiro dia não, porque era tudo muito novo, eu ainda tava tentando me adaptar, e até com ele mesmo que eu tava com ele, mas essa foi uma área que me ajudou bastante. (Mãe canguru 6)

A ansiedade e a depressão são fatores geradores de estresse que podem estar presentes

mediante ausência ou apoio social deficiente, o que dificulta a consecução do tornar-se mãe, além de influenciar o crescimento e desenvolvimento da criança (Santos; Menezes; Pinho; Jesus, 2020).

Ainda quanto aos sentimentos das mulheres em relação à ansiedade e às consequências psicológicas negativas, é importante analisar aspectos relacionados à confiança para cuidar de seus filhos, pois um estudo realizado por Ragazzo citou que suas participantes relataram aspectos como autoconfiança, busca por informações, perpassando por expectativas e frustrações com a maternidade (Ragazzo, 2021), fatos que segundo Mercer, são comuns às etapas da consecução do papel maternal e estão relacionado às alterações físicas e emocionais intensas que levam à ambivalência, ao medo e à angústia até que alcancem a autonomia nos cuidados (Mercer, 2004).

Um estudo discutido por Almeida (2020) traduziu a experiência materna nesse cenário como “muito difícil”, por não existir um filho saudável como esperado, trazendo à impossibilidade de levá-lo(a) para casa. A vivência materna foi marcada por um intenso sofrimento ao ver e acompanhar o processo árduo de hospitalização, marcado por intercorrências neonatais e uma dificuldade em aceitar e entender os motivos de permanência na unidade de terapia intensiva neonatal (Almeida, 2020).

Neste estudo, algumas das dificuldades identificadas nos discursos maternos, frente a vivência experienciada nesse processo foram: ansiedade, insegurança, cansaço, estresse, sentimentos de tristeza, falta de experiência, preocupação, necessidade de adaptação à rotina hospitalar e a transferência da responsabilidade de cuidar da família para outro familiar, que corrobora com uma pesquisa realizada por Contim (2020), que buscou evidenciar as vivências de mães frente ao longo processo de hospitalização de seus filhos prematuros.

*Ah, num primeiro momento eu fiquei um pouco **desesperada** né, porque eu achava que teria acontecido a mesma coisa que aconteceu da primeira vez. (Mãe canguru 1)*

*No começo foi um pouquinho difícil, eu fiquei com **medo** até de pegar nela, mas agora já tá normal, já consigo trocar, as enfermeiras ajudam bastante. (Mãe canguru 3)*

*Quando olhei pra ele, me deu um **desespero** muito grande, não sabia o que pensar! Tava com a cabeça enfaixada, eu acho que era pra ajeitar a cabeça, porque ela era meia pontudinha, porque ele também tava fazendo força pra sair... (Mãe canguru 5)*

*Foi, em tudo, em aprender a lidar com a situação e convivência mesmo porque aqui eu voltei a ser a pessoa que eu era antes, a brincalhona, conversar, porque **eu tava muito retraída**, então aqui, é, de uma certa forma, me ajudaram a eu voltar a quem eu era, então pretendo olhar pra trás nessa área*

aqui, sim. (Mãe canguru 6)

Essas dificuldades são demonstradas por Mercer como variáveis que conseguem interferir diretamente na consecução do papel maternal e, precisam ser trabalhadas e minimizadas nesse contexto, para que esses sentimentos não propiciem o afastamento físico e mental desse binômio (Mercer, 2004).

Sim porque assim, mulher, olhe, sei lá, a pessoa não sabe nem explicar, só sabe que é uma alegria tão grande, tão grande e é uma coisa que eu sempre quis viver, a maternidade. Até então, quando eu perdi o meu outro filho, eu tive que fazer um tratamento com um psicólogo porque eu entrei em desespero porque é uma coisa que a gente sempre quis, aí quatro meses depois eu ganhei esse presente e é por isso que eu sempre digo que ele é o meu presente de Deus. E quando eu vejo as outras mães passarem pela mesma dificuldade que eu passei ou até coisas piores porque a gente pensa que o nosso problema é maior. (Mãe canguru 7)

Contim (2020) ainda em sua pesquisa, evidenciou que compreender a experiência materna, planejar uma assistência de enfermagem que favoreça a qualidade de vida do filho e da mãe, visar o bem estar da família como condição importante para garantir o bem estar do paciente, permite uma ampla visão do cuidar frente à assistência em saúde (Contim et al, 2020) e garante pontos positivos na recuperação do prognóstico deste prematuro, podendo fazer com que a mãe adquira seu papel materno em um período menor de tempo, levando em consideração as variáveis subdefinidas por Mercer (Mercer, 1995).

5.2.3 Como lidar com o novo papel

Nesta etapa da teoria, a mãe vivencia experiências que assemelham-se principalmente com a segunda etapa do método canguru, visto que as vivências se reportam a permanência do prematuro na UTIN, bem como também acaba sendo preparada para a quarta etapa, quando é orientada e para os cuidados com o seu filho até o momento da alta, e deve ser extensivo, a terceira fase do MC, quando estas habilidades maternas, competências e desempenho do papel é aperfeiçoado nos cuidados em casa.

Por muitas vezes, as mães de um bebê de UTI Neonatal, não são incentivadas a participar de nenhum cuidado condizente com seu papel materno, ficando fora das decisões tomadas sobre a saúde de seu bebê (Veronez et al., 2017).

Tô aprendendo coisas também que eu não aprendi, porque da primeira filha eu não podia ficar na maternidade, porque eles falaram que eu era de Maceió,

quem ia ficar era quem era do interior. Aí a prioridade é quem era de interior porque não podia tá vindo todos os dias pra olhar a criança, e eu como morava aqui em Maceió, eu tinha que ir todos os dias, aí eu ia todos os dias lá. (Mãe canguru 1)

Pra mim é algo assim muito delicado, algo que requer de você total, todos no caso, mas o prematuro é muito mais, por que ele tá ali totalmente em transição, vai crescendo, vai dependendo cem mil por cento de você o tempo todo, já o de nove meses não, a gente vai acompanhando tudo. (Mãe canguru 2)

As mães precisam ser envolvidas nos cuidados e na tomada de decisões referentes ao seu filho, devendo ser oferecido um espaço para que ela assuma seu papel de mãe para oferecer suporte para o desempenho do papel materno e reduzir as tensões e angústias vivenciadas por elas, na tentativa de fortalecer o vínculo entre o binômio, havendo assim um maior protagonismo materno (Exequiel, 2016; Veronez et al., 2017).

Um estudo realizado por Santos (2019) traz uma reflexão para a falta de protagonismo materno, considerado importante pela Teoria da Consecução do Papel Materno, tão importante para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho (Santos, 2019).

Santos (2019) também destaca a necessidade da utilização de tecnologias relacionais, como acolhimento e comunicação, para que as mães atuem como protagonistas do cuidado de forma segura dentro do ambiente do neonatal, sendo o toque materno uma das maneiras que pode demonstrar e oferecer cuidado ao seu filho, devendo este ser incentivado desde a primeira visita (Santos, 2019; Almeida, 2020).

Porém, olhando por um outro ângulo, todo esse processo de hospitalização junto ao seu bebê e consequentemente o afastamento de seus familiares, podem ser aspectos negativos, gerando sentimento de isolamento social nas mães, decorrente da permanência no hospital, o que pode ter sido um fator emocional limitante do estabelecimento do vínculo, uma vez que a mãe pode não se sentir integralmente amparada e, consequentemente, com dificuldade de se entregar ao momento de troca com seu RN durante todo o dia (Caetano, Pereira, Konstantyner, 2022).

Alguns relatos maternos mostraram a dificuldade emocional em precisar manter distância de outros familiares, para se dedicarem totalmente ao bebê prematuro, principalmente de outros filhos e parceiro/esposo.

*Eles estão sentindo falta, eu tenho uma de 3 anos que ela chora, às vezes ela tem crise de ansiedade aí não dorme, **fica sentada na cama chorando, me chamando**, aí quando ela tava na sonda minha nenê, eu ainda tinha o intervalo do leite de 3 horas, aí como eu moro aqui pertinho eu ia lá ficava um pouquinho, as vezes eu ia almoçar com eles, às vezes eu ia jantar com eles aí pronto, mas aí agora como ela tá no peito já não fui, mas aí caso ela voltar*

*pra sonda eu já vou em casa dá uma olhadinha neles, porque realmente assim, ele faz chamada de vídeo mas não é a mesma coisa, **quando eu chego em casa ele me abraça, aí aquele tempinho que eu tô com eles, pra eles são tudo.** Aí depois eu volto e converso e digo - oh mamãe vai voltar pra cuidar da nenê. Ela faz - tá certo mamãe, volte cuide dela depois a senhora vem olhar a gente de novo. É assim, mas eu tô bastante ansiosa porque eu quero sair daqui segura. (Mãe canguru 3)*

Do ponto de vista profissional e a importância dos cuidados de enfermagem como parte da aquisição desse processo, Mercer (1995) afirmou que “os enfermeiros são os profissionais de saúde que têm a interação mais sustentada e intensa com as mulheres no ciclo de maternidade”. Os enfermeiros são responsáveis por promover a saúde de famílias e crianças; as enfermeiras são pioneiras no desenvolvimento e compartilhamento de estratégias de avaliação para esses pacientes (Mercer, 1995).

Sendo assim, é perceptível a importância desta categoria profissional, auxiliando nas orientações e cuidados necessários ao prematuro e sua família, trazendo mais confiança e autonomia materna durante esse processo.

Sim, aqui eu me senti mais confiante, aqui as pessoas ajudam bastante, tiram todas as suas dúvidas. De primeira eu não sabia trocar a fralda porque era muito pequenininho, eles me ensinaram, tiveram bastante paciência porque lá eles não me deixavam trocar. (Mãe canguru 7)

A enfermagem é uma profissão dinâmica, com três focos principais: promoção da saúde e prevenção de doenças, prestando assistência àqueles que precisam de assistência profissional para atingir seu nível ideal de saúde e funcionamento, e pesquisas para aprimorar a base de conhecimento para fornecer excelentes cuidados de enfermagem (Mercer, 2004).

Com base nesta vertente, evidencia-se a importância do olhar clínico e crítico do enfermeiro como ponto crucial e benéfico para melhorar a consecução deste papel, identificando as metas/diagnósticos de enfermagem, prestando assistência de qualidade e interagindo junto com as famílias nos cuidados ao prematuro.

"A Teoria da Realização do Papel Materno foi desenvolvida para servir como uma estrutura para os enfermeiros fornecerem intervenções apropriadas de assistência médica para mães não tradicionais, a fim de desenvolver uma forte identidade materna. Essa teoria intermediária pode ser usada durante a gravidez e os cuidados pós-natais, mas também é benéfica para mães adotivas ou adotivas, ou outras que se encontram no papel materno inesperadamente. O processo usado neste modelo de enfermagem ajuda a mãe a desenvolver um apego ao bebê, o que, por sua vez, ajuda o bebê a formar um vínculo com a mãe. Isso ajuda a desenvolver o relacionamento mãe-filho à medida que o bebê cresce" (Mercer, 2004).

Além desse olhar de maneira clínica por parte da equipe de saúde, as mães compreendem a importância do MC para o fortalecimento do vínculo afetivo, maior proximidade e construção de sentimento de carinho e amor entre elas e o RN prematuro. Além disso, reconhecem a importância desse método como espaço de resgate do tempo, por permear a proximidade com seu filho e acompanhar seu desenvolvimento (Silva et al, 2020).

O cuidado materno também faz parte dos cuidados aplicados dentro do MC, o cuidado com a mãe deve ser praticado de forma mais sistemática e consistente para melhor adesão e confiança. A equipe de saúde deve ser treinada e motivada, a educação continuada com funcionários e a educação em saúde com os pais, além da criação de grupos de apoio entre os participantes da assistência canguru, são elementos decisivos para promover aceitação e segurança das mães canguru (Medeiros et al, 2020).

*Dá um **conforto na verdade**. Dá um conforto porque assim, você vem **meio receosa, com medo, quando você chega aí todo mundo apoia**, assim como uma mãe mesmo. Então ao meu ver não tenho o que reclamar não. (Mãe canguru 2)*

*Ajuda bastante, porque tipo, eu **passei por muita coisa aqui**, aí aqui a **canguru foi a parte melhor, porque acho que pra mim não tem nada melhor, mas aqui assim, o período que eu passei aqui foi a parte melhor**, porque eu me divirto, resenho com as meninas, a gente tem **um acolhimento** muito bom com as enfermeiras, das médicas também todo dia estava ali, então assim, eu mesmo me sinto bem segura aqui, eu gostei dessa parte. Quando ela estava na UTI, UCI não era muito bom, porque toda vez quando eu ia pra tirar leite eu sempre ficava naquela apreensão sabe, será que ela tá bem? será que ela vai precisar de alguma coisa? **E aqui não, aqui ela tá perto de mim, eu tô vendo, tô podendo cuidar dela, estou gostando**. (Mãe canguru 3)*

5.2.4 Aquisição da identidade pessoal/materna

A identidade materna é alcançada quando a mulher adquire nova identidade a partir da redefinição do self para incorporar a maternidade, no qual está em harmonia interna quanto ao seu papel materno e suas expectativas. O tornar-se mãe na adolescência pode ser influenciado pela idade cronológica e de desenvolvimento da mãe, ansiedade e depressão, além do apoio social recebido e funcionamento familiar (Mercer, 2004).

O modo como cada mulher vivencia a experiência da maternidade é singular (Zanatta, Pereira, Alves, 2017). Assim, também é a forma como as mudanças decorrentes desse momento foram sentidas pelas participantes do estudo.

Além disso, mudanças no seu modo de ser foram apontadas pelas mulheres após se tornarem mães. A maternidade foi apresentada pelas mães como trazendo mudanças positivas

para suas vidas, proporcionando amadurecimento, maior responsabilização e paciência para vivenciar esse momento com o bebê e com as outras pessoas ao seu redor.

A tensão do papel da maternidade engloba a apreensão, conflito e dificuldade quanto às competências diante do novo papel, do desconhecido e abstrato e da incerteza quanto à capacidade de responder de forma eficaz às expectativas sociais (Santos; Meneses; Pinho; Jesus, 2020). Podemos identificar em partes do relato da mãe canguru 2, mediante a este sentimento.

Eu espero que eu alcance todo o objetivo pra continuar só avançando, esse é o meu maior intuito e desejo, eu quero que ela consiga, vá avante como foi a minha primeira, e que eu possa suprir ela de todas as formas de uma mãe. (lágrimas) (Mãe canguru 2)

Porém, a literatura também evidencia que o contexto de assistência à saúde pode melhorar a tensão do papel. A partir da assistência e do cuidado recebido dos serviços de saúde, a adolescente pode ter suas dúvidas esclarecidas e conseguir desempenhar seu papel de mãe no cuidado ao seu filho, desenvolvendo, assim, sua autonomia, confiança e valorização do seu protagonismo, sentimentos essenciais para sua adaptação e assunção à maternidade (Andrade et al, 2015; Medeiros et al, 2020).

Foi possível identificar nesse estudo como é benéfico para formação e consecução do papel materno, o apoio vindo por parte da rede materna, dos profissionais de saúde envolvidos, em especial o enfermeiro.

Gostaria que na minha primeira fosse dessa forma, mas tá tudo bem já passou. Mas assim, foi uma coisa que me marcou, o carinho, o cuidado, a preocupação, a atenção de todo mundo, foi muito bom. (Mãe canguru 2)

Sim, aqui eu me senti mais confiante, aqui as pessoas ajudam bastante, tiram todas as suas dúvidas. De primeira eu não sabia trocar a fralda porque era muito pequenininho, eles me ensinaram, tiveram bastante paciência porque lá eles não me deixavam trocar. (Mãe canguru 7)

Sabemos que a falta desse suporte precoce à mãe do prematuro para cuidar pode acarretar prejuízos irreparáveis na relação e segurança emocional da díade mãe-filho, pois essa ajuda inicial favorece a autonomia e autoconfiança para apoiar as demandas da maternagem.

Todavia, quando se percebe apoiada precocemente no método canguru, especificamente na segunda etapa, com a ajuda dos profissionais de saúde e da rede de apoio, vivencia esta situação, conseguindo desempenhar seu papel de mãe no cuidado do filho, favorecendo-lhe a sensação de valorização e confiança, essencial para sua adaptação e assunção à maternidade.

Sendo assim, é de fundamental importância refletir sobre os conceitos envolvidos no processo de tornar-se mãe, de forma a contribuir para a melhoria de ações e intervenções integrais que atinjam as reais necessidades desse público (Santos; Meneses; Pinho; Jesus, 2020). Dificuldades e medos para cuidar estão relacionados à fase de adaptação à nova condição de ser mãe e às demandas que a maternagem acarreta, para as quais não está preparada para exercer plenamente.

Assim é que nem eu falei, vai ser a mesma coisa daqui, não vai mudar nada, só vai mudar porque não vai ter médico em casa, mas vai ser a mesma coisa, vai ficar bem agasalhada do mesmo jeito que fica aqui, isolada, a mesma coisa que faço aqui vou fazer em casa, eu até falei pro meu esposo, vai ser a mesma coisa, só vai mudar por que não vai médico e nem enfermeiro, mas vai ser a mesma coisa. (mãe canguru 3)

Diante desta vivência inicial tão difícil, a mãe interage consigo mesma e começa a mobilizar recursos internos para conseguir cuidar e amenizar o sofrimento que essa situação causa. Passa a relembrar experiências de sua infância, quando teve oportunidade de ajudar sua mãe a cuidar de outras crianças pequenas, estratégia que não tem o efeito esperado, surpreendendo-se ao deparar-se com uma experiência diferente e única, reconhecendo que a vivência anterior não lhe garante segurança para cuidar do filho (Andrade et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, a teoria de Ramona Mercer teve um impacto significativo na prática de enfermagem ao fornecer um arcabouço conceitual para compreender e apoiar as mulheres durante a transição para a maternidade. Suas contribuições continuam a influenciar a forma como os enfermeiros prestam cuidados perinatais e obstétricos em todo o mundo. A utilização da teoria tem possibilitado uma compreensão mais profunda da experiência da maternidade, identificando fatores que influenciam a adaptação da mulher à sua nova identidade como mãe. Quando enfatiza a transição vivenciada pela mãe no contexto da prematuridade foram observadas mudanças da vida das mães canguru participantes, físicas, emocionais, sociais e psicológicas. Estes aspectos em alguns momentos constituem um desafio para as mães e geram estresse, mas também foram apontadas como aspectos para seu crescimento pessoal como mães.

Também foram identificados pelas entrevistas à luz da teoria, que aspectos ambientais e pessoais maternos também influenciam diretamente o como experienciam a maternidade. Mercer enfatiza a importância de fornecer um ambiente de apoio e recursos adequados para promover uma transição materna saudável, e para algumas mães o apoio nem sempre estava presente.

Para a avaliação e planejamento do cuidado de enfermagem na UCInca, a enfermeira com o olhar para a promoção da consecução do papel materno, enfatiza um olhar ampliada e holística pela enfermeira da mulher, bem como a identificação e avaliação sistematizada de suas necessidades, em busca de empoderá-la e fazê-la protagonista do desempenho deste papel.

Para suas intervenções, deve-se envolver ações para educação em saúde, promoção da adaptação materna, apoio emocional e autocuidado, ampliado à família, que dá seguimento aos cuidados com o recém-nascido após a alta. A aplicação da teoria mostrou-se factível, orientada para a prática clínica, ensino, pesquisa e extensão, com vistas ao bem estar materno- infantil.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. Q. S.; DUARTE, E. D.; DITZ, E. S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3955>. Acesso em: 21 mar. 2024.

ALBUQUERQUE, L. A. F. P.; SOUZA, A. X. A.; SILVA, J. Representações sociais elaboradas por postulantes sobre adoção convencional e adoção tardia. **Rev. de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 11, n. 2, p. 15-33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2950>. Acesso: 05 jul. 2022.

ALVARADO, L.; GUARIN, L.; CAÑON-MONTANHEZ, W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. **Revista cuidarte**, Colômbia, v. 2, n. 1, p. 195-201, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 05 jul. 2024.

ALVES, H.L.C. et al. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare enferm.**, v.26, p.1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8sNL64btw3qBXMJTY3SF5M/>. Acesso em: 05 jul. 2022.

ARAÚJO, R. et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 567-587, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tabnet/Datasus: estatísticas vitais**. 2021. Disponível: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru**. Brasília- DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru, diretrizes de cuidado**. Brasília-DF, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.:il ISBN 978-85-334-2350-3. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il. 3ª edição do livro: Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru (2011). ISBN 978-85-334-2525-5. Acesso em: 05 jan. 2024.

CAETANO, C.; PEREIRA, B. B.; KONSTATYNER, T. **Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. SaúdeMater. Infant., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>. Acesso em: 22 mai. 2022.

CAETANO, L. C.; SCOCHI, C. G. S.; ANGELO, M.. **Vivendo no método canguru a tríade mãe- filho- família.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 562–568, jul.2005. Acesso em: 12 mar. 2024.

CAÑEDO, M. C. et al. **“Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio.** Rev. Enferm. UFSM, v. 11, p. e52-e52, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253>. Acesso em: 21 mar. 2024.

COELHO, K. R. **Impacto da segunda etapa do método canguru nos sintomas depressivos maternos: um estudo piloto.** Repositório institucional UFU, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30739?locale=pt_BR. Acesso em: 22 mai. 2022.

CORREIA, L. A.; ROCHA, L. L. B.; Dittz, E. S. **Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 3, p. 574-583, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>. Acesso em: 20 mai. 2022.

COSSUL, M. U. **Experiência materna durante a internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal: repercussões no estabelecimento do vínculo afetivo na parentalidade.** Dissertação - Universidade de Brasília, Brasília, Repositório institucional da UNB, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/43281>. Acesso em: 11 jun. 2022.

COSTA, R.; MONTICELLI, M.. **Método mãe-canguru.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, p.427-432, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dWvPrGmkTc5QcFJLrJsWvJf/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2024.

DENADAI, W. et al. **Teoria de enfermagem de médio alcance para o cuidado em saúde mental.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. v. 9, n. 7, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4950. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4950>. Acesso em: 05 jul. 2022.

DIAS, B.A.S, LEAL, M.C., MARTINELLI, K.G., NAKAMURA, M., Esteves, A.P., Neto, E.T. **Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil.** Rev Saude Publica. 2022;56:7. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>. Acesso em: 12 mar. 2024.

EXEQUIEL, N. P. et al. **Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal.** Enfermagem em Foco, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4018>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FERNANDES, B. C.; ARAÚJO, A. M. B.; SILVA, N. L.; SILVA, M. R. **Condutas de enfermagem no acompanhamento de recém-nascidos prematuros.** Rev. Mult. Psic. V.14 N. 53, p. 1034- 1043, 2020. DOI: 10.14295/online.v14i53.2847. Disponível: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2847/4561#>. Acesso em: 20 mai. 2022.

GOMES, C. A.; HAHN, G. V. **Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta à enfermagem.** Revista Destaques Acadêmicos, vol. 3, no. 3, p. 113–122, 2017. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/119>. Acesso em: 10 jun.2022.

LIMA, L.G.; SMEHA, L.N. **A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos.** Rev. Psicol. estud., v. 24, ed. 38179, 2019. DOI:10.4025/psicolestud.v24i0.38179. Acesso em: 10 mai. 2022.

LIMA, C. A. et al. **Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 12975-12975, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1531931>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MEIGHAN, M.M., MERCER, R.T. **Consecução do papel maternal.** In: Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e sua obra. 5ª ed. Portugal: Lusociência; 2004. Acesso em: 20 fev. 2024.

MERCER, R.T. **Nursing support of the process of becoming a mother.** JOGNN. 2006;35(5):649-51. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MERCER, R. T. **Becoming a mother versus maternal role attainment.** J. Nurs. Scholarsh., v.36, n. 3,p. 226-232, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>. Acesso em: 22 mai. 2022.

MERCER R. T. **The relationship of developmental variables to maternal behavior.** Rev. Nurs.Health, v. 9, n. 1, p. 25-33, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3634415/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

MESQUITA, D. S.; NAKA, K. S.; KAWAMURA, A. P. S.; SCHIMIDT, A. S. **Acolhimento de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Vol.11(13),

e980. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>. Acesso em: 10 de mai. 10 de jun. 2022.

MUFATO, L. F.; GAIVA, M. A. M. **Motivos-porquê da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal.** Rev Gaúcha Enferm., 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508>. Acesso em: 10 jun. 2022.

NETO, M. P.; SILVA, V. G.; DUTRA, L. P. **Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal.** Rev. Mult. Psic. v.11, n. 38, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/928/0>. Acesso em: 20 mai. 2022.

NUNES, A. M. L. **A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou abaixo de peso ao nascer.** Rev. Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE. São Paulo, v.8.n.02. fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4186>. Acesso em: 22 mai. 2022.

PATIAS, N. D.; HOHENDERFF, J. V. **Crêterios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa.** Rev. Psicol. estud., v. 24, e43536, 2019. DOI: 10.4025/psicolestud.v24i0.43536. Acesso em: 01 jul. 2022.

RAGAZZO, M. S. M. **Impacto das práticas obstétricas na consecução do papel materno.** 2021. Dissertação - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo. 77 p. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14836>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RAMOS, A. P. **Caracterização de recém-nascidos na terceira etapa do método canguru.** Repositório institucional UFSC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230731>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SANTOS, A. S. et al. **Teoria da consecução do papel materno para o tornar-se mãe de recém-nascido prematuro.** Rev. Tendên. da Enferm. Profis. - RETEP. v.9, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/TEORIA-DA-CONSECU%C3%87%C3%83O-DO-PAPEL-MATERN- PARA-TORNAR-SE-M%C3%83E.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.

SANTOS, A. S. et al. **Papel materno durante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, p. e20180394, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tF5HF8SxgQBHGWBZfrD4rdk/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SANTOS, S. S.; MENÊSES, A. G.; PINHO, D. L. M. JESUS, C. A. C. **A teoria da consecução do papel materno na adolescência: uma reflexão para a prática.** REME - Rev Min Enferm., v.24, e1316, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200053. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125480>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SIQUEIRA, C. S. S. **A vivência das mães frente à alimentação dos seus filhos com gastroquise à luz das consecuições do papel maternal de Mercer.** Biblioteca digital de teses e dissertações UERJ, 2018. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/11443>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, J. M. Q. et al. **Aprendizados e cuidados de mães no método canguru.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36994>. Acesso em: 03

jul. 2024.

VERONEZ, M. et al. **Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas diários de campo.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, p. e60911, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2024.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. **A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe.** Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 12, n. 3, p. 16-16, 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646. Acesso em: 05 jul. 2024.

APÊNDICE B – Formulário de identificação/Roteiro da Entrevista

Os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa, **Consecução do papel materno no cuidado ao prematuro no método canguru**, sendo garantido o anonimato e sigilo de todas as informações fornecidas.

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO/ROTEIRO DE ENTREVISTA	
Nº da entrevista:	Data: ____ / ____ / ____
Hora de início:	Hora de término:
CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE	
Qual sua idade? _____ Possui relacionamento afetivo com o pai do bebê? () Sim () Não	
Você se considera: () Branca () Parda () Negra () Indígena () Amarela	
Possui alguma religião? Qual? () Sim Não () _____	
Você trabalha? Com o que? () Sim () Não _____	
Histórico obstétrico:	
Quantas vezes você já engravidou? _____	
Quantas vezes você pariu? _____	
Já abortou alguma vez? _____ Quantos filhos vivos você tem?	
Fez pré-natal? () Sim () Não	
Quantas consultas? _____ Onde? _____	
Qual foi seu tipo de parto? () Normal () Cesárea Nasceu neste hospital? () Sim () Não	
Teve alguma complicação no parto? () Sim () Não _____	
CARACTERIZAÇÃO DE SEU BEBÊ	
DN: ____ / ____ / ____ Sexo: () Masculino () Feminino	
Tempo de internação: _____ (dias)	
Com quantas semanas de gestação seu bebê nasceu? _____ Quantos dias de vida seu bebê tem hoje? _____	
Peso ao nascer: _____	Peso atual: _____
Alterações/malformações/doenças: _____	
Observações:	

PERGUNTAS NORTEADORAS DA ENTREVISTA

Pergunta 1: “Quais foram suas expectativas ao saber que seu filho seria prematuro?” **Pergunta 2:** “Como foi vivenciar o nascimento e o processo de internação de seu filho até hoje”? **Pergunta 3:** “Para você, o nascimento prematuro influencia em como você se enxerga como mãe?”

Pergunta 4: “Você acha que a UCINca te ajuda nesse processo de se tornar mãe de um filho prematuro?”

Pergunta 5: “Como você espera que será a continuidade da maternidade após a alta, sabendo que seu filho nasceu prematuro?”

Anotações:



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO
ANTIUNES
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSECUÇÃO DO PAPEL MATERNO NO CUIDADO AO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU

Pesquisador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63525922.4.0000.0155

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.925.714

Apresentação do Projeto:

DETALHAMENTO

Tendo como objeto de estudo a consecução do papel materno no cuidado com o filho prematuro no método canguru, a questão norteadora é: Como as mães vivenciam a consecução do seu papel maternal no cuidado com seu filho no método canguru?

Acredita-se que as mães que vivenciam um parto prematuro e que passam pela internação na UTIN até chegar na enfermaria canguru, sofrem mudanças diretas e indiretas que podem influenciar no seu processo de tornar-se mãe. Busca-se compreender o processo de tornar-se mãe no cuidado do recém-nascido prematuro no método canguru, daí a necessidade de se fazer um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa tendo a teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer como referencial teórico-metodológico.

JUSTIFICATIVA

O objeto de estudo é a consecução do papel materno no cuidado com o filho prematuro no Método Canguru. A questão norteadora do estudo é: Como as mães vivenciam a consecução do seu papel maternal no cuidado com seu filho no método canguru? Acredita-se que as mães que vivenciam um parto prematuro e que passam pela internação na UTIN até chegar na enfermaria canguru, sofrem mudanças diretas e indiretas que podem influenciar no seu processo de tornar-se mãe. Busca-se compreender o processo de tornar-se mãe no cuidado do recém-nascido

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



premature no método canguru, daí a necessidade de se fazer um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa tendo a teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer como referencial teórico-metodológico.

FINALIDADE

Contribuir para a sistematização do cuidado de enfermagem neonatal, trazendo subsídios acerca da problemática exposta e por fim, estimular o interesse por novas pesquisas dentro desta área. Também espera-se que aponte aspectos favoráveis ao cuidado mediado pela utilização de teorias de enfermagem de médio porte.

TIPO/DESENHO DO ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa tendo a teoria da consecução do papel maternal de Ramona Mercer como fundamentação teórico-metodológica.

LOCAL

Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca) do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.

AMOSTRA E TÉCNICA/CÁLCULO DE OBTENÇÃO DA AMOSTRA

Estima-se um número de 15 mães, pois tem sido a estimativa de participantes em pesquisas semelhantes. A coleta ocorrerá por meio de um formulário, entrevista semiestruturada e diário de campo da pesquisadora.

RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA

As participantes da pesquisa serão mulheres que apresentaram interesse e disponibilidade para vivenciar a segunda etapa do Método Canguru com seu filho prematuro pelo maior tempo desejado e possível, sendo a posição Canguru realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável.

AQUISIÇÃO DO TCLE

O estudo será feito da seguinte maneira: Com a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, as participantes receberão o convite para participar da pesquisa enquanto estiverem na segunda etapa do método canguru, através de uma entrevista. No primeiro encontro

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



serão explicitados os objetivos desta pesquisa e todos os demais esclarecimentos necessários, além da Continuação do Parecer: 5.925.714

solicitação de permissão para participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Foram realizados os devidos ajustes no TCLE, tais como enumeração das páginas, adequação da linguagem, inclusão na aba dos contatos de urgência das pesquisadoras, acrescentado quais os critérios para interromper a pesquisa; melhorado os itens riscos e benefícios, destrinchando cada um destes; acrescentado o direito a assistência integral gratuita e pelo tempo que for necessário, conforme resolução CNS 466 de 2012; explicado no documento referente a ressarcimentos e indenizações.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Mulheres com idade superior a 18 anos; 2. Mães cujos filhos foram admitidos na UCINca após período de internação na UTIN e critérios da internação na UCINca e com capacidade para entender e responder às questões, estando fisicamente e mentalmente capaz de participar da entrevista.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Mães que passaram por processo de luto nesta hospitalização (ex: parto gemelar que um dos filhos foi a óbito).

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA

A pesquisa será interrompida nos casos de não existir alcance do quantitativo suficiente estimado na amostra ou se as pesquisadoras identificarem que os riscos estão se sobressaindo aos benefícios que são especificados neste projeto de pesquisa.

PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

A busca pelas participantes ocorrerá a partir de visitas da pesquisadora na UCINca – cenário da pesquisa. A enfermaria canguru, caracterizada como a segunda etapa do Método Canguru como UCINca do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA, localizada no município de Maceió, em Alagoas, possui 6 leitos de internação voltados para bebês que se encaixam nos critérios de elegibilidade do método, sendo considerada referência para atenção à saúde do RNPT no estado de Alagoas. Conforme o Ministério da Saúde e as políticas que regem o Método Canguru, são critérios de elegibilidade para a segunda etapa: nutrição enteral plena (amamentação, sonda ou copinho); peso mínimo de 1.250kg e a mãe desejar fazer parte desse cuidado, uma vez que ela necessitará ter disponibilidade 24h para estar com o bebê realizando os

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



cuidados maternos. A mãe passará por uma entrevista prévia para que seja orientado a ela como funciona a rotina da método e partir daí, ela manifestar o desejo em participar ou não.

ANÁLISE PESQUISA QUALITATIVA

As informações serão transcritas e analisadas tendo como base em três etapas propostas por Bardin: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Após a seleção e agrupamento das falas, serão analisadas à luz da teoria de Ramona Mercer. Ramona Mercer considera em sua teoria que as variáveis envolvidas no microssistema, mesossistema e macrossistema podem influenciar de forma direta e/ou indireta no contexto vivido pela mulher durante o processo da maternidade. Considera que a consecução do papel maternal inicia-se no período gestacional e sua concretização é finalizada em até um ano após o nascimento. Após as entrevistas, as informações serão analisadas com base na teoria de Ramona Mercer.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Compreender o processo de tornar-se mãe no cuidado do recém nascido prematuro no Método Canguru.

ESPECÍFICOS

Não informado

HIPÓTESES

Acredita-se que as mães que vivenciam um parto prematuro e que passam pela internação na UTIN até chegar na enfermaria canguru, sofrem mudanças diretas e indiretas que podem influenciar no seu processo de tornar-se mãe.

PERGUNTA DA PESQUISA

A questão norteadora do estudo é: Como as mães vivenciam a consecução do seu papel maternal no cuidado com seu filho no método canguru?

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Referente aos riscos, a participante poderá sentir-se desconfortável com a relação a confidencialidade e privacidade de suas informações pessoais, podendo levá-la ao constrangimento. Para minimizá-lo, a pesquisadora utilizará durante toda a entrevista o

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



acolhimento de forma prévia, além de escuta atenciosa, na tentativa de trazer o máximo de conforto para o momento.
Continuação do Parecer: 5.925.714

BENEFÍCIOS

Os benefícios, dizem respeito aos resultados encontrados nesta pesquisa, pois os mesmos poderão possibilitar a operacionalização de intervenções positivas e efetivas acerca da problemática exposta, da importância do cuidado dentro do cenário materno-infantil, especialmente ao prematuro, refletindo assim na qualidade da assistência, bem como haverá divulgação científica dos resultados encontrados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com as normativas do Sistema CEP-CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilma. Pesquisadora.

Convém lhe lembrar que segundo todas as normativas que envolvem pesquisas com seres humanos, em especial às Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo; Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;

Na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensa ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao seu cuidado; e, deve receber uma via do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



autorização de declínio. A outra via de igual teor ficará com o pesquisador. Em conformidade com a Carta Continuação do Parecer: 5.925.714

Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador;

Ajustar o cronograma da coleta de dados e posteriores fases da pesquisa;

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH alerta que mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, APROVADO, o desenvolvimento das etapas com os participantes de pesquisa deverão ocorrer, preferencialmente, seguindo às recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça a orientação aos pesquisadores e/ou outros envolvidos que está em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados, sejam eles físicos e/ou eletrônicos. Dessa maneira, reafirma a importância do consentimento, do sigilo, da guarda e da utilização dos dados coletados, como medida de precaução, sob pena de possíveis responsabilizações da equipe sobre estes, em caso de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos, que estejam sob sua guarda/coleta;

Conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012), na condição de projeto APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, o cronograma apresentado ao CEP HUPAA para o desenvolvimento da pesquisa deverá ser executado;

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar da data de aprovação do estudo/pesquisa;

Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término/conclusão do estudo/pesquisa;

A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2020538.pdf	22/12/2022 21:12:00		Aceito
Orçamento	ORcAMENTOAJUSTADO.docx	22/12/2022 21:10:20	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAJUSTADO.docx	22/12/2022 20:57:25	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Solicitação	cartaresposta.pdf	22/12/2022	Ingrid Martins Leite	Aceito

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),

Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA

CEP: 57.072-970

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3202-5812

E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



registrada pelo CEP	cartaresposta.pdf	20:56:08	Lúcio	Aceito
Outros	1u4sodeimagem.docx	22/12/2022 20:54:35	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoajustada.docx	22/12/2022 20:52:26	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleajustado.pdf	22/12/2022 20:50:52	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Lhayse_projeto_correto.pdf	20/09/2022 19:56:28	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Ingrid_Martins.pdf	20/09/2022 19:51:12	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.docx	20/09/2022 00:14:15	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	instrumentodecoleta.docx	20/09/2022 00:10:36	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	conflitodeinteresse.docx	20/09/2022 00:09:35	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_publici.docx	20/09/2022 00:07:58	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	20/09/2022 00:02:57	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 05 de Março de 2023

Assinado por:
Janaina Salmos
(Coordenador(a))

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br

