

## Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem

### Feelings of mothers at the kangaroo care unit and support strategies for nursing professionals

### Los sentimientos de las madres en la unidad de canguros y las estrategias de apoyo de los profesionales de la enfermería

Isabela Maria Magalhães Sales<sup>1</sup>, José Diego Marques Santos<sup>2</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>3</sup>,  
Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho<sup>4</sup>, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho<sup>5</sup>

#### Histórico

#### Recibido:

22 de mayo de 2018

#### Aceptado:

17 de agosto de 2018

1 Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. Autor de correspondência. E-mail: [is4belamagalhaes@gmail.com](mailto:is4belamagalhaes@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-4687-0197>

2 Enfermeiro, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7973-7678>

3 Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: <https://orcid.org/0000-0002-1325-9631>

4 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3998-2334>

5 Enfermeira Obstetra. Universidade Federal do Piauí. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2545-1636>

#### Resumo

**Introdução:** Em meio à vivência das mães em unidades que adotam o Método Canguru, a equipe de enfermagem tem presença constante e pode desempenhar um grande papel no alívio da tensão e dos sentimentos negativos oriundos da internação do recém-nascido. **Objetivo:** Compreender sentimentos das mães percebidos pelos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, e conhecer as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru. A coleta ocorreu de abril a julho de 2016 e foi realizada por meio de entrevistas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Foi possível vislumbrar duas categorias: “Sentimentos das mães percebidos pelos profissionais de enfermagem de uma unidade de método canguru” e “Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem como medida de suporte à mãe”. **Discussão:** Os sentimentos de ansiedade, insegurança e saudade manifestados pelas mães devem ser uma preocupação dos profissionais de enfermagem que devem intervir com medidas de suporte. **Conclusões:** Os participantes perceberam que as mães podem se sentir ansiosas pela alta, inseguras em relação aos cuidados com o bebê, e com saudades das suas outras responsabilidades fora do hospital. Dentre as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe, foram mencionados o acolhimento, as orientações, o trabalho em equipe e a empatia.

**Palavras chave:** Método Canguru; Recém-Nascido; Hospitalização; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Neonatal.

#### Abstract

**Introduction:** Amidst the experience of mothers at units where Kangaroo Care Method has been adopted, the nursing team is constantly present and can have a significant role in the reduction of tension and negative feelings generated when newborns are hospitalized. **Objective:** To understand the feelings of mothers that are perceived by the nursing professionals of a Kangaroo Intermediate Care Unit and to know the strategies used by these professionals to support mothers. **Materials and Methods:** A qualitative research was conducted in a Neonatal Kangaroo Intermediate Care Unit. Data collection was carried out from April to July 2016 through interviews. The data was analyzed through content analysis. **Results:** It was possible to find two categories: “Mother feelings that are perceived by the nursing professionals of a unit of kangaroo care method” and “Strategies used by nursing professionals to support mothers”. **Discussion:** Feelings of anxiety, uncertainty, and nostalgia expressed by mothers are a source of concern for nursing professionals and should, therefore, be addressed through support strategies. **Conclusions:** The participants perceived that mothers might have feelings of anxiety, uncertainty about the care they should give their baby, and nostalgia for their other responsibilities outside the hospital. Among the strategies used by these professionals as support measures for mothers, reception, guidance, teamwork, and empathy were mentioned.

**Key words:** Kangaroo-Mother Care Method; Infant, Newborn; Nursing, Team; Neonatal Nursing.

#### Resumen

**Introducción:** En medio de la experiencia de las madres en unidades que adoptan el Método Canguro, el equipo de enfermería está presente constantemente y puede desempeñar un importante papel en la reducción de la tensión y los sentimientos negativos que se generan cuando el recién nacido está hospitalizado. **Objetivo:** Comprender los sentimientos de las madres que son percibidos por los profesionales de la enfermería de una Unidad de Cuidados Intermedios Canguro, y conocer las estrategias que utilizan esos profesionales para apoyar a la madre. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa que fue realizada en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Canguro. La recolección de datos se hizo desde abril hasta julio de 2016 por medio de entrevistas. Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido. **Resultados:** Fue posible encontrar dos categorías: “Los sentimientos de las madres que son percibidos por los profesionales de enfermería de una unidad de método canguro” y “Estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para apoyar a la madre”. **Discusión:** Los sentimientos de ansiedad, inseguridad y nostalgia que manifiestan las madres generan preocupación en los profesionales de enfermería, razón por la cual deben aplicar estrategias de apoyo. **Conclusiones:** Los participantes percibieron que las madres pueden sentirse muy ansiosas, inseguras en relación con los cuidados que deben darle al bebé, y tener nostalgia de las otras responsabilidades que tienen fuera del hospital. Entre las estrategias utilizadas por estos profesionales como medidas de apoyo a la madre, se mencionó la recepción, las orientaciones, el trabajo en equipo y la empatía.

**Palabras clave:** Método Madre-Canguro; Recién Nacido; Grupo de Enfermería; Enfermería Neonatal.

**Como citar este artículo:** Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Filho ACAA, Carvalho NAR. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. Rev Cuid. 2018; 9(3): 2413-22. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.545>



©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal persiste com índices aquém do potencial do país e apresenta-se como uma questão de saúde pública ao refletir a precariedade nos determinantes sociais e de saúde da população. No Brasil, estima-se que a taxa de mortalidade neonatal seja de 11,1 por mil nascidos vivos, com maiores índices nas regiões Norte e Nordeste e nas classes econômicas mais desfavorecidas<sup>1</sup>. Destaca-se que o baixo peso ao nascer é considerado de forma isolada como principal fator preditor da mortalidade infantil, portanto o peso ao nascimento pode determinar as condições de vida de uma criança, uma vez que, ao nascer nessa conjuntura, apresenta maior vulnerabilidade e risco ao óbito<sup>2</sup>.

Frente a essa problemática, tornou-se necessário o despontar de tecnologias que contribuíssem com a redução da morbimortalidade de recém-nascidos (RNs), como o uso de incubadoras com maior capacidade de termorregulação, ventilador mecânico e monitor cardiorrespiratório, dentre outras tecnologias que proporcionam melhor assistência e, por conseguinte, aumentam significativamente a sobrevivência de RNs prematuros e/ou de baixo peso<sup>3</sup>.

Em meio a essa corrente tecnicista na assistência neonatal, iniciou-se também uma discussão acerca da humanização da assistência, ao considerar a necessidade desta permear os serviços de saúde materno-infantil. Essa discussão surgiu para reorientar a atenção ao RN prematuro e/ou de baixo peso, com a substituição da “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar”. Desse

modo, o Ministério da Saúde (MS), no dia 8 de dezembro de 1999, por meio da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC), lançou a proposta à comunidade científica brasileira, que foi efetivada como política pública de saúde no Brasil, em 2000<sup>4</sup>.

O MC, no que lhe concerne, consiste no contato ventral pele a pele tipicamente em posição vertical do RN no tórax dos pais ou demais familiares, e recebe este nome por sua similaridade com o cuidado materno de marsupiais. Trata-se de uma intervenção viável, natural e rentável, independentemente da localização geográfica ou condição econômica. Numerosos benefícios de seu uso têm sido evidenciados por ser útil na redução da mortalidade, além de favorecer a termorregulação, a estabilidade cardiorrespiratória, a duração do sono, a amamentação exclusiva, o melhor desenvolvimento neuropsicomotor do RN, entre outros. No entanto, apesar dessas recomendações, a adoção do MC como prática clínica de rotina ainda é subutilizada nos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Em meio a esse ambiente de cuidados neonatais, é importante também considerar os impactos que a hospitalização traz à família do RN. O nascimento do RN prematuro e de baixo peso implica em mudanças nos planos familiares, por causar frustrações em relação ao que foi idealizado pelos pais: uma criança bonita, saudável, “gordinha” e que fosse direto para casa. Para as puérperas, deixar o hospital sem o filho pode se tornar um pesadelo. Assim, o parto prematuro e a necessidade de internação em uma unidade neonatal

configuram-se como acontecimentos marcantes na vida de uma mulher. Desse modo, cabe aos profissionais de enfermagem estarem sensíveis às demandas das pacientes, apoiando-as sempre que necessário, com vistas a superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde do RN<sup>6</sup>.

Sabe-se que em meio a essa vivência das mães em unidades que adotam o MC, a equipe de enfermagem tem presença constante e pode desempenhar um grande papel no alívio da tensão e dos sentimentos negativos oriundos da internação do RN. O suporte providenciado por essa equipe depende de como eles compreendem os sentimentos das mães frente às situações e emerge como resultado do grau de humanização apresentado pelos profissionais, sendo de extrema relevância no cumprimento das políticas propostas pelo MS. Diante disso, este estudo objetivou compreender sentimentos das mães percebidos pelos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, e conhecer as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência da capital do Estado do Piauí.

A presente pesquisa envolveu a participação de 17 profissionais de enfermagem de um total de 24 profissionais que atuavam na assistência da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), sendo sete enfermeiras e 10 técni-

cas de enfermagem. Foi estabelecido como critério de inclusão: profissionais de enfermagem que tinham pelo menos seis meses de atuação na UCINCa e que prestavam assistência direta aos binômios mãe-filho. Como critério de exclusão: profissionais de enfermagem que estavam de licença de qualquer natureza no período da coleta de dados, profissionais que tinham menos de seis meses de experiência, profissionais de enfermagem que não prestavam assistência direta aos binômios mãe-filho.

A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, no período entre abril a julho de 2016. As profissionais de enfermagem foram convidadas a participarem da pesquisa individualmente, sendo a elas explicados os objetivos, etapas e os métodos utilizados no estudo. Posteriormente as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada uma das participantes, e ocorreu de maneira individual, em um local privativo no próprio ambiente de trabalho das profissionais de enfermagem, garantindo sua privacidade.

Teve como recurso adicional o gravador de voz digital, que registrou na íntegra as interlocuções com as participantes, com duração média de 15 minutos. Posteriormente, foram transcritas na íntegra com o apoio do Programa *Word* e organizadas para serem submetidas a análise.

Utilizou-se a análise de conteúdo nos dados já transcritos, que foram interpretados após leitura exaustiva e agrupados por afinidade por meio de palavras-chave ou parágrafos que se repetiam, percorrendo as três fases deste tipo de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento

dos resultados obtidos e interpretação<sup>7</sup>, dos quais foi possível vislumbrar duas categorias: “Sentimentos das mães percebidos pelos profissionais de enfermagem de uma unidade de método canguru” e “Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem como medida de suporte à mãe”.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e obteve o parecer consubstanciado de aprovação com o número 1.431.180, emitido em 01 de março de 2016. Foram adotados os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. A participação de todos foi involuntária e a pesquisa iniciou mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que informava sobre o direito de informação e respeito à liberdade dos participantes para que pudessem, a qualquer mo-

mento, desistir do estudo. Para manutenção do anonimato das participantes, as falas transcritas foram introduzidas e identificadas no texto de acordo com a ordem crescente em que ocorreu a entrevista: Depoente 01, 02, 03 e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

### **Categoria 1. Sentimentos das mães percebidos pelas profissionais de enfermagem de uma unidade de método canguru**

#### **Subcategoria 1.1. Ansiedade**

As profissionais de enfermagem perceberam que as mulheres manifestavam pressa para receber alta, inquietude e perambulação. As mulheres, na percepção das profissionais, também demonstraram muita ansiedade para que o seu bebê alcançasse o peso ideal.

*“É, ansiosa. Se passa muitos dias, então, elas ficam ansiosas para irem embora [...].”*

(Depoente 10)

*“Elas são muito ansiosas, muitas delas, ficam no pé o dia todo [...]. Tipo o estudante chega lá 7:30 e diz: Você vai ter alta. Ai pronto! Ficam o tempo todo, cadê minha alta? Já saiu minha alta? Está demorando demais. Elas ficam muito ansiosas, caminhando, arrumando as coisas.*

” (Depoente 11)

*“Ansiosas, ansiosas demais, acho que a maioria, porque aqui como demora demais para o bebê atingir o peso ideal. Elas passam muito tempo aqui!”* (Depoente 12)

*“Ansiedade para alta é grande, principalmente quando chega na segunda e na sexta-feira que são os dias de peso [...].”* (Depoente 13)

#### **Subcategoria 1.2. Insegurança**

Na perspectiva das profissionais, as mulheres demonstraram insegurança em relação aos cuidados com o bebê, sobretudo nos primeiros dias de internação hospitalar, naquelas que se tornaram mães

pela primeira vez, e nas mães de bebê menores.

*“[...] elas têm insegurança, medo de pegar o bebê, medo na hora de dar o leite [...].”*

(Depoente 01)

*“Aqui a gente pega de tudo, mas a maioria é insegurança principalmente porque aqui tem bebê muito pequenininho, as mães não são acostumadas, elas são altamente inseguras, muito inseguras.”* (Depoente 07)

*“Assim, a insegurança é mais nos primeiros dias, quando elas chegam aqui é como eu te falei.... Elas chegam, no desespero, chorando, sem conseguir dar de mamar.... Principalmente as mães de primeira viagem [...].”* (Depoente 09)

*“[...] são muito inseguras, até para pegar no bebê chama a gente, ah eu não sei, é muito pequeno, não tive essa experiência [...].”* (Depoente 11)

### **Subcategoria 1.3 Saudade**

A saudade dos filhos que foram deixados em casa durante o período de internação hospitalar, também foi apontada como um dos sentimentos mais comuns nas mães com os bebês internados.

*“A gente percebe, até na corrida do leito. Principalmente quem tem filho pequeno, o que eles mais relatam é a saudade do filho que deixou lá com alguém. Então, isso mexe com o psicológico das mães.”* (Depoente 07)

*“[...] tem mães que deixam os filhos em casa. E que ficam chorosas aqui, preocupadas porque as vezes não tem nem com quem deixar, deixa a criança sozinha em casa, o maiorzinho cuidando do menor. Então tudo isso prejudica [...].”* (Depoente 09)

*“[...] Elas querem ir embora, por outros filhos em casa todo um problema, a gente vê mais um problema social lá fora. Que elas têm casa, um trabalho outros filhos, outros cuidados lá fora do a que a própria preocupação do que o que está internado.”* (Depoente 14)

### **Categoria 2. Estratégias utilizadas pelas profissionais de enfermagem como medida de suporte à mãe**

Entre as estratégias mencionadas pelas profissionais de enfermagem como medidas de suporte as mães destacaram-se o acolhimento e as orientações. Nesse sentido, considerou-se o trabalho de enfermagem como além da assistência biomédica, ao englobar o lado psicossocial das mães que careciam de orientações.

*“Acho que tudo isso é uma questão de acolhimento, de você saber acolher aquele paciente e está sempre aberto para tirar as dúvidas, enfatizando como deve ser (...), principalmente quanto as dúvidas mais recorrentes.” (Depoente 04)*

*“A gente conversa, a gente explica, a gente brinca, às vezes tem atividades lúdicas que são feitas durante o dia com elas, no dia das mães sempre tem aquelas comemorações para que elas não se sintam em um ambiente hospitalar. Tirar elas um pouquinho dessa rotina do hospital.” (Depoente 08)*

*“Aí a gente tenta orientar, sempre falo, olha daqui a três dias, quatro dias você vai ver, que você vai estar na maior tranquilidade do mundo, já vai estar acostumada com tudo isso aqui, vai está dando show com seu bebê. É dito e feito porque quando eu chego no plantão seguinte, elas já estão supertranquilas, bem adaptadas.” (Depoente 09)*

*“Precisa muito que a gente saiba acolher e orientar. Porque a enfermeira que eu conheço, falou: enfermagem não é só fazer medicação. Enfermagem é dar o outro lado também, a palavra.” (Depoente 10)*

A importância da equipe multiprofissional, em especial da psicologia, foi também mencionada na fala das participantes, com destaque para o papel do psicólogo em promover o sentimento de segurança nas mães.

*“Aqui mesmo, trabalha a enfermagem, trabalha a psicologia, todo mundo trabalha com essa mãe que está tendo dificuldade.” (Depoente 01)*

*“[...] a gente tem o apoio dos psicólogos, durante o dia, para estar acompanhando até que essa mãe tenha condição de cuidar desse bebê de uma forma segura.” (Depoente 03)*

*“A gente tenta conversar, chama a psicóloga para ver se elas saem daqui mais seguras [...].” (Depoente 13)*

A empatia foi percebida no discurso das entrevistadas como forma de desenvolver confiança, vínculo e uma boa relação profissional durante a longa estadia no hospital. Tornar-se um profissional acessível, compreensível e aberto a escuta também foram listados como contribuintes para essa boa relação.

*“Eu pelo menos sou uma profissional que eu sou bem fácil, bem acessível, eu costumo me colocar no lugar do outro, ter uma empatia por aquela pessoa, saber que embora ela já tenha passado por aquela circunstância, mais que é que os hormônios dela estão a flor da pele, passa por uma série de circunstâncias, elas estão aqui muito tempo confinadas, ficam longe da família, tudo aquilo abala o emocional.” (Depoente 04)*

*“[...] a gente tem que compreender o lado delas, tão longe da família, as vezes tão só, não tem um acompanhante para estar perto ali... as vezes o companheiro também deixa abandona. A gente não sabe qual é a situação emocional delas, então é muito importante a gente ter pa-*

*ciência e ter atenção, uma palavra amiga (...). Cria um vínculo, a gente passa a ser tipo uma família, uma amizade mesmo muito forte, a gente para questão de orientar, elas desabafam muito. A questão de estar longe da família, de estar em casa... que fica longe dos problemas... é muito importante a gente orienta, é muito bom [...]”.* (Depoente 14)

## DISCUSSÃO

A humanização nos serviços de saúde surge como política transversal, tratando-se de um construto coletivo que engloba gestão participativa ou cogestão por meio da valorização nos processos de produção de saúde, com resultados que provocam mudança na cultura de atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho<sup>8</sup>. O MC traz contribuições para a humanização no serviço por não separar os pais do seu bebê, principalmente da sua mãe. A permanência do contato com os pais auxilia na superação da crise acarretada pelo nascimento prematuro e do longo período de internação ao promover uma experiência singular e gratificante para a família envolvida<sup>9</sup>.

No presente estudo, a ansiedade das mães estava vinculada a longa permanência no ambiente hospitalar. Já em outros estudos brasileiros<sup>9-10</sup>, e internacionais<sup>11-13</sup>, o sentimento de ansiedade em mães no MC, foi percebido em outro prisma, relacionando-se principalmente com o estado de saúde do RN e pela falta de informação, que geram estresse e sentimento de culpa<sup>13</sup>. Assim, diante desses turbilhões de sensações que as famílias, em especial a mãe experienciam, cabe aos profissionais de enfermagem informar a esses usuários sobre os benefícios que o MC oportuniza, como a proximidade com o bebê, o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e fortalecimento do vínculo, a fim de minimizar esse sentimento de ansiedade<sup>9</sup>.

Uma intervenção simples que pode ser adotada pelos profissionais de enfermagem para a redução da ansiedade nas mães é a musicoterapia. Pesquisa realizada em Kfar Saba, Israel, evidenciou que quando as mães cantaram para os RNs no MC, obtiveram como resultados positivos, o controle dos níveis de ansiedade maternos, que trouxe uma maior estabilidade autonômica nos RNs – aumento na resposta parassimpática e diminuição na simpática<sup>14</sup>.

As atividades lúdicas, também mencionadas neste estudo como estratégias utilizadas pelas profissionais de enfermagem como medida de suporte à mãe, devem ser encorajadas em unidades canguru. Pesquisa qualitativa realizada com 30 mães em São Paulo apontou os benefícios das atividades de entretenimento, como a criação de grupos lúdicos, por terem apresentado alta adesão e motivação das mães. Além disso, esses grupos podem favorecer o relaxamento, contato, e favorecer no controle da ansiedade por conta das expectativas em relação ao bebê. Desse modo, essas atividades podem contribuir sobremaneira na redução dos níveis de ansiedade das mães<sup>15</sup>.

É importante mencionar que existem critérios para a alta hospitalar do RN submetido ao MC. Por exemplo, o peso mínimo do RN deve ser de 1.600g, ele tem que estar coordenando sucção e deglutição com amamentação exclusiva no seio

materno e apresentar todos os sistemas do organismo estáveis. Além disso, a mãe deve estar segura, psicologicamente motivada e adequadamente orientada, logo, a instabilidade emocional demonstrada pelas mães pode ser um obstáculo para o alcance de metas e para que se avance para a terceira e última etapa do MC<sup>16</sup>.

Os resultados desta pesquisa em relação à insegurança demonstrada pelas mães. No MC, as mães podem se sentir inseguras pela vida do filho, sendo estes fatores prejudiciais ao vínculo e ao apego<sup>17</sup>. É importante também destacar que a insegurança pode ser resultado da falta de conhecimento das tarefas das mães em relação aos cuidados com o bebê, intensificados pela carência de informação oferecida pelos profissionais durante a hospitalização, afetando o estado psicológico das mães<sup>18</sup>.

De acordo com os profissionais de enfermagem, a saudade manifestada pelas mães neste estudo estava relacionada às responsabilidades fora do hospital, principalmente em relação a outros filhos. Essa saudade que as mulheres podem manifestar envolve discussões de gênero e está imbricada ao papel social que resume mães e mulheres como responsáveis pelo cuidar em geral – da casa, dos filhos e do marido. De modo geral, esses cuidados são marcados por uma relação de trabalho que inclui preocupação com os outros, sendo muitas vezes voluntário. No seio familiar, esta atribuição lhe confere uma dimensão moral, caracterizada pela abnegação emocional, abalada pelo amor, gratidão e a compaixão<sup>19</sup>.

É importante também que se discutam as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para medidas de suporte à mãe, e uma pesquisa descritiva corroborou com os resultados deste estudo ao apontar o acolhimento como uma das ações de enfermagem mais prevalente, assim como o incentivo ao toque, o aleitamento materno e o controle ambiental<sup>20</sup>.

Uma pesquisa sobre o cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal brasileiro apontou os profissionais da equipe de enfermagem como atores principais no processo de acolher, uma vez que eram responsáveis por receber os familiares com orientações necessárias, quanto à rotina hospitalar e dúvidas sobre o quadro clínico da criança. Tais ações podem permitir a aproximação do binômio mãe-filho, bem como fortalecer os laços afetivos e atenuar efeitos negativos da internação<sup>21</sup>. O apoio familiar é imprescindível pois permite ao prematuro ter maiores elementos de apoio, como afeto, apego, continuidade e estimulação<sup>22</sup>.

O trabalho da equipe multiprofissional no estudo em tela foi contribuiu para fortalecer o sentimento de segurança nas mães. Pesquisa qualitativa realizada com sete familiares de recém-nascidos em um hospital universitário evidenciou que a família pode não se sentir acolhida pela equipe multiprofissional em unidade neonatal, resultando em insatisfação atrelada e sofrimento. Dentre as principais reclamações apontadas por familiares, destacaram-se as dúvidas não esclarecidas; a dedicação insuficiente e a divergência de conduta entre os profissionais<sup>23</sup>.

A empatia percebida no discurso dos participantes desta pesquisa corroborou com o achado de um estudo qualitativo feito com enfermeiros da neonatologia, no qual a empatia foi identificada como contribuinte para humanização, sendo essencial para a efetivação de um cuidado em que o RN não seja visto como objeto do fazer profissional<sup>24</sup>.

Além disso, a empatia tem sido um tema frequente em pesquisas em enfermagem e é vista como um componente crucial de diversos tipos de relacionamentos de ajuda. Acredita-se que a empatia seja um dos traços de comunicação essencial, de modo que é compreendida como um requisito importante na prática clínica para fornecer atendimento ao paciente de alta qualidade. A literatura também mostra que a empatia está intimamente ligada ao processo de cuidar, que é um elemento estético fundamental da epistemologia da enfermagem<sup>25</sup>.

Como limitação deste estudo pode ser mencionada a capacidade de generalizar os resultados, visto que os dados foram coletados em um único cenário.

## CONCLUSÕES

Os profissionais de enfermagem de uma unidade de MC perceberam que as mães podem se sentir ansiosas pela alta, inseguras em relação aos cuidados com o bebê, e com saudades das suas outras responsabilidades fora do hospital. Dentre as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe, foram mencionadas o acolhimento, as orientações, o trabalho em equipe e a empatia.

Os achados deste estudo fornecem contribuições ao desenvolvimento da ciência da Enfermagem, sobretudo na Enfermagem em Neonatologia, pois discutem aspectos importantes relacionados à humanização, componente essencial para o cumprimento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, bem como contribuem para o desenvolvimento de em uma assistência de enfermagem desejável e satisfatória aos usuários.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Lanksi S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Birth in Brazil survey: neonatal mortality profile, and maternal and child care. *Cad Saude Pública*. 2014; 30(11): 1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>
2. Araujo Filho ACA, Sales IMM, Araújo AKL, Almeida PD, Rocha SS. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. *Rev Cuid*. 2017; 8(3): 1767-76. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.417>
3. Toso BRGO, Vieira CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(6): 835-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru - Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther*. 2015; 6: 15-32. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S51869>
6. Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014; 3(2): 41-53.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Loyola; 2010.
8. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Description of the term humanization in care by nursing professionals. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1): 156-62. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>
9. Ferro SMFS, Nogueira MAA, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma revisão integrativa. *Cadernos de Graduação*. 2017; 4(2): 349-58.

10. Chagas MA, Almeida NMS, Costa MML, Bastos LP. Percepção das mães acerca da vivência do método canguru. *C&D-Revista Eletrônica da FAINOR*. 2017; 10(3): 424-35. <https://doi.org/10.11602/1984-4271.2017.10.3.12>
11. Lim JH, Shin JE, Lee SM, Eun HS, Park MS, Park KI, et al. Efficacy and safety of kangaroo mother care in preterm infants in Korea. *Korean J Perinatol*. 2015; 26(4): 305-11. <https://doi.org/10.14734/kjp.2015.26.4.305>
12. Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bull World Health Organ*. 2016; 94: 130-41. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.157818>
13. Santos DB, Fialho FA, Dias IMAV, Salvador M, Pacheco ZML, Almeida MJGG et al. Reflexiones sobre los sentimientos y las percepciones de las madres de recién nacidos con bajo peso. *Rev Cuid*. 2011; 2(1): 168-74. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.53>
14. Arnon S, Diamant C, Bauer S, Regev R, Sirota G, Litmanovitz I. Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. *Acta Paediatr*. 2014; 103(10): 1039-44. <https://doi.org/10.1111/apa.12744>
15. Perrone RAP, Oliveira VMB. O nascimento prematuro. *Journal of Child and Adolescent Psychology*. 2017; 8(1): 140-54.
16. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
17. Heck GMM, Lucca HC, Costa R, Junges CF, Santos SV, Borck M. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1): 71-83. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218083>
18. Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Ferrari YAC. Metodologia canguru: benefícios para o recém-nascido pré-termo. *Cadernos de Graduação*. 2016; 3(3): 65-78.
19. Bernardo FR, Zucco LP. A centralidade do feminino no método canguru. *Sex, Salud Soc*. 20; (21): 154-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.09.a>
20. Stelmak AP, Freire MHS. Share applicability recommended by kangaroo method. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(3): 795-802. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>
21. Ferreira JHP, Amaral JFF, Lopes MMCO. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. *Rev Rene*. 2016; 17(6): 741-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003>
22. Salazar SA, Riaño NEA, Sanabria MLV. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Rev Cuid*. 2013; 4(1): 467-74. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.6>
23. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1): 84-92. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216340>
24. Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanization permeating newborn nursing care. *J Nurs UFPE on line*. 2016; 10(7): 2412-9. [doi: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201615](https://doi.org/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201615)
25. Mikkonen K, Kyngäs H, Kääriäinen M. Nursing students' experiences of the empathy of their teachers: a qualitative study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015; 20(3): 669-82. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9554-0>