



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCS
CURSO DE MEDICINA

ANDRÉ CAVALCANTE DE MOURA FILHO

**PERFIL SOCIOEMOCIONAL DE MÃES COM BEBÊS ABAIXO 1500G EM
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCa) NA
MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO – MOSSORÓ – RN**

MOSSORÓ

2023

ANDRÉ CAVALCANTE DE MOURA FILHO

**PERFIL SOCIOEMOCIONAL DE MÃES COM BEBÊS ABAIXO 1500G EM
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCa) NA
MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO – MOSSORÓ – RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Regina Celia Fernandes Rufino Campelo, Profa. Esp.

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

F478p Filho, André Cavalcante de Moura.
PERFIL SOCIOEMOCIONAL DE MÃES COM BEBÊS ABAIXO
1500G EM UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO
NEONATAL CANGURU (UCINCa) NA MATERNIDADE ALMEIDA
CASTRO ? MOSSORÓ ? RN / André Cavalcante de Moura
Filho. - 2023.
41 f. : il.

Orientadora: Regina Celia Fernandes Rufino
Campelo.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2023.

1. Método Canguru. 2. Recém-Nascidos
Prematuros. 3. Mães. 4. Ansiedade. I. Celia
Fernandes Rufino Campelo, Regina, orient. II.
Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ANDRÉ CAVALCANTE DE MOURA FILHO

**PERFIL SOCIOEMOCIONAL DE MÃES COM BEBÊS ABAIXO 1500G EM
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCa) NA
MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO – MOSSORÓ – RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 26 / 05 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Regina Celia Fernandes Rufino Campelo
Profa. Esp. (UFERSA)
Presidente

Shirley Karenine Nolasco da Silva
Profa. Esp. (UFERSA)
Membro Examinador

Marina Targino Bezerra Alves
Profa. Esp. (UFERSA)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Arlete, minha mãe, cuja excelência profissional como enfermeira me inspirou paixão pela medicina. Essa conquista é nossa.

Agradeço aos meus irmãos, Ádso e Táizel, que me deram todo o suporte para cursar a faculdade e lutar por um sonho que eu nem acreditava ser possível.

Agradeço a Socorro, minha mãe de coração, que sempre cuidou de mim com toda paciência e dedicação.

Agradeço a Matilde, minha madrinha, que mergulhou nessa jornada comigo antes mesmo que eu tivesse coragem para fazê-lo.

Agradeço a minha família, por todo o apoio e as orações dedicadas à realização dessa conquista.

Agradeço aos meus professores, os quais contribuíram significativamente para que eu trilhasse o caminho até aqui.

Agradeço a orientadora Regina Celia Fernandes Rufino Campelo por todo seu auxílio e paciência na orientação deste trabalho.

Agradeço a Banca Examinadora por se disponibilizarem a avaliar o trabalho e contribuírem com o meu aprimoramento profissional.

Agradeço a todos os meus Amigos, em especial a Alexandre Santos, Caio Ribeiro, Pedro Henrique e André Lucas, por não me deixarem desistir antes de finalizar o trabalho. Obrigado por acreditarem em mim.

*You taught me the courage of stars
before you left
How light carries on endlessly,
even after death
With shortness of breath
You explained the infinite
And how rare and beautiful it is to even exist.*

Trecho da música Saturn – Sleeping At Last

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo realizar o levantamento do perfil socioemocional de mães com bebês abaixo de 1500g em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) na Maternidade Almeida Castro (MAC) em Mossoró – RN. Tratou-se de um estudo com caráter descritivo e com abordagem qualitativa envolvendo mães de bebês com peso abaixo de 1500g durante a internação em UCINCa. Foram aplicados dois questionários: um questionário sociodemográfico e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) em uma amostra de 15 mães. A partir dos resultados do levantamento, buscou-se averiguar a hipótese de existir elevada prevalência de ansiedade nas mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro em Mossoró-RN, apesar da implementação do MC e estabelecer correlações entre possíveis efeitos decorrentes de características sociodemográficas e o nível de ansiedade dessas mães. Além disso, analisou-se o perfil da rede de apoio dessas mães, o local de primeiro contato com o método canguru (MC), a incidência do local de realização do pré-natal e o nível de aprendizado dos pontos importantes sobre o MC pelas mães. Os resultados da pesquisa permitiram concluir que existe uma prevalência considerável de algum nível de ansiedade (leve, moderada ou grave) na população estudada, porém, não foi possível afirmar que a prevalência seja elevada. Além disso, não se identificou nenhuma correlação clara entre os dados sociodemográficos coletados e os níveis de ansiedade nessa população. Alguns fatores que podem ter favorecido esses resultados foram o baixo número amostral coletado (N=15) frente ao inicialmente planejado (N=30) e limitações durante a coleta de dados como atrasos no cronograma de coletas, baixa rotatividade das pacientes internadas e quantidade de mães que preenchessem aos requisitos solicitados ou se recusaram a participar da pesquisa. Sugere-se a realização de novas pesquisas envolvendo maior número de participantes com o objetivo de obter maior número de dados, possibilitando identificar de forma segura a existência ou não de uma correlação entre fatores sociodemográficos e os graus de ansiedade nas mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa.

Palavras-chave: Método Canguru. Recém-Nascidos Prematuros. Mães. Ansiedade.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	–	Grau de ansiedade	16
-----------	---	-------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Perfil sociodemográfico das participantes (N=15)	16
Tabela 2	–	Prevalência dos graus de ansiedade nas participantes	21
Tabela 3	–	Tópicos aprendidos sobre o Método Canguru	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRNBP - MC	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru
BPN	Baixo Peso ao Nascer
CGSCAM	Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
MAC	Maternidade Almeida Castro
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
Pnaisc	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PIG	Pequeno para a Idade Gestacional
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
RNBP	Recém-nascido baixo peso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VMB	Vínculo mãe-bebê

SUMÁRIO

	RESUMO	7
1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	HIPÓTESE	14
4	OBJETIVOS	14
4.1	Objetivo Geral	14
4.2	Objetivo Específico	14
5	EMBASAMENTO TEÓRICO	15
6	MATERIAIS E MÉTODOS	21
6.1	TIPO DE PESQUISA.....	21
6.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
6.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PARTICIPANTES.....	21
6.4	LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
6.5	PLANO DE RECRUTAMENTO.....	22
6.6	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
6.7	ANÁLISE DOS DADOS E PERÍODO DE GUARDA DOS DADOS.....	22
7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E ASPECTOS ÉTICOS.....	23
8	RESULTADOS	24
9	DISCUSSÃO	27
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	33
	APÊNDICE B – LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	36
	ANEXO A – BAI (INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK)	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019), cerca de 30 milhões de recém-nascidos (RN) precisam de cuidados neonatais especiais ou intensivos em ambiente hospitalar todos os anos. Além disso, a OMS aponta como situações de risco de morte neonatal a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as complicações perinatais, as infecções e as condições congênitas. Define-se como prematuridade qualquer nascimento ocorrido antes de completar 37 semanas de gestação, sendo consideradas de baixo peso ao nascer (BPN) crianças que nascem com menos de 2500g (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). A maioria das mortes infantis permanece ocorrendo nos primeiros 28 dias de vida. Ademais, estimou-se que 80% dos casos de óbito em 2017 consistiam em crianças com BPN, das quais dois terços eram prematuras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Nesse sentido, existem métodos de cuidado neonatal convencionais voltados para prevenir o óbito infantil, porém, tais métodos envolvem alto custo e requerem equipes qualificadas, bem como suporte logístico permanente (TOMA, 2012). Por outro lado, o método canguru (MC) revela-se uma alternativa efetiva e segura para o cuidado de crianças clinicamente estáveis (TOMA, 2012), sendo considerado o padrão-ouro para recém-nascidos pré-termo (RNPT) e integrando abordagens de cuidados centrados na família para pacientes internados em diversos países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Assim, o MC é definido como um modelo de atenção perinatal qualificada e humanizada, o qual compreende estratégias de intervenção biopsicossocial desenvolvidas em ambiente favorável ao cuidado ao RN e à sua família (BRASIL, 2017). Ademais, esse método busca promover a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Um dos principais pilares do MC é o contato pele a pele entre o bebê e a mãe ou familiar, iniciado de forma precoce e progredindo desde o toque até a posição canguru. O Manual do Método Canguru (2017) organiza o desenvolvimento do método em três etapas, descritas a seguir. A primeira etapa engloba o acompanhamento pré-natal da gestação com necessita de cuidados especializados, o parto, o nascimento e a internação do RN em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Esta é uma importante etapa de preparo, integração e orientação dos pais, bem como dos familiares, ao processo de assistência ao RN. Já a segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Assim, o RN permanece de forma contínua com a mãe e a posição canguru é adotada pelo maior tempo possível. Porém, para que esta etapa seja realizada, o RN deve apresentar estabilidade clínica, possibilidade de nutrição enteral plena e

peso mínimo de 1250g. Por fim, a terceira etapa compreende a alta hospitalar do RN e o acompanhamento pelas equipes de saúde hospitalar e da atenção básica do MC (BRASIL, 2017).

Diante desse contexto, o MC apresenta diversos benefícios potenciais como: promoção do desenvolvimento neurológico infantil adequado; criação de vínculo com a mãe, facilitando o aleitamento materno e reduzindo as taxas de infecções hospitalares no RN; participação ativa dos pais e da família no tratamento não farmacológico para dor do RN por meio de contato pele a pele, sucção não nutritiva, contenção e administração de sacarose (LUZ, 2021); e redução do estresse e da dor (BRASIL, 2017). Inclusive, um ensaio clínico publicado pelo grupo de estudo *Immediate Kangaroo Mother Care* da OMS apontou que iniciar o cuidado mãe canguru imediatamente após o nascimento pode ser mais benéfico do que aguardar 3 a 7 dias pela estabilização do bebê em uma incubadora ou aquecedor (“Immediate ‘Kangaroo Mother Care’ and Survival of Infants with Low Birth Weight”, 2021).

Entretanto, apesar dos potenciais benefícios do MC, o contexto de um parto prematuro compreende uma interrupção súbita do processo gestacional, submetendo a mãe à tarefa de manejar diversos conflitos. Uma vez que a criança esteja internada em uma UTIN, por exemplo, o estabelecimento de vínculo pode ser prejudicado devido as poucas oportunidades de interação entre a mãe e o filho (MARSON, 2008). Além disso, Marson (2008) destaca que a interrupção do processo construtivo da identidade materna durante a gestação pode acarretar grande sofrimento e frustração de expectativas, propiciando um ambiente favorável ao surgimento de estados depressivos, estados de ansiedade, fobias e ideias obsessivas nas mães.

Paralelamente, o desenvolvimento da consciência da maternidade associada à percepção do RN enquanto seu próprio filho por parte da mãe decorre de um espectro multifatorial da interação mãe-bebê envolvendo aspectos como toque, observação e cheiro (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022). Porém, a interação mãe-filho pode ser dificultada diante da frequente separação inicial mãe-filho e da imaturidade biológica dos RNPT para responder aos estímulos ambientais (SCHERMANN, 2001). Outro ponto importante são os sentimentos de estranheza, decepção, tristeza e sensação de fracasso gerados nos casais com filhos prematuros, independentemente das orientações recebidas e dos diagnósticos relacionados aos riscos fetais ou maternos durante a gestação. Além disso, observa-se que mulheres tendem a assumir a responsabilidade por fatores desencadeantes do risco neonatal como hipertensão e diabetes maternos ou alterações genéticas do feto (BRASIL, 2017).

Não obstante, em levantamento realizado por Luz (2021), encontrou-se diversas barreiras para a implementação do MC por parte das equipes multiprofissionais, destacando-se:

falta de organização, falta de apoio entre os profissionais envolvidos no cuidado ao RN, espaço limitado na UTIN, escassez de recursos humanos, disponibilidade do profissional, insegurança técnica e ambiente agitado e barulhento.

Dessa forma, pode-se deduzir que a implementação do MC é desafiadora não só para os membros das equipes de saúde, como também para as mães dos RN, as quais enfrentam uma realidade maternal diferente da idealizada antes, durante e após a gestação.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar dos benefícios potenciais do contato pele a pele que norteia o MC, é importante lembrar que, em termos individuais, diversas mães podem apresentar dificuldades para adaptação plena a esse método devido a fatores como residir longe do local de internação, o que pode dificultar a proximidade com o companheiro(a) ou a rede familiar de apoio. Assim, é importante caracterizar o perfil socioemocional e analisar a presença de quadros de ansiedade nas mães de bebês prematuros em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Neste estudo, o foco foi o levantamento do perfil socioemocional de mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro (MAC) em Mossoró – RN.

3 HIPÓTESE

Mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro em Mossoró-RN apresentam elevada prevalência de ansiedade, apesar da implementação do MC, a qual pode estar associada a características sociodemográficas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil socioemocional de mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro em Mossoró-RN.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães de bebês abaixo de 1500g em UCINCa na MAC;
- Caracterizar o perfil da rede de apoio dessas mães;
- Avaliar o nível de ansiedade nas mães desses bebês;
- Avaliar a incidência do primeiro local de contato das mães com o MC;
- Determinar a incidência do local de realização do pré-natal;
- Analisar o nível de aprendizado de pontos importantes do MC pelas mães.

5 EMBASAMENTO TEÓRICO

5.1 O Método Canguru e sua implantação no Brasil

O Método Canguru surgiu a partir da iniciativa dos médicos Gómez e Rey Sanabria no Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colômbia, em 1979. A proposta visava contornar condições precárias de atenção hospitalar, destacando-se algumas como superlotação, elevadas taxas de infecção cruzada e de mortalidade neonatal. Nesse contexto, desde que estivessem clinicamente estáveis, as mães e os bebês eram preparados para receberem alta, independentemente do peso da criança. Fora do hospital, as mães deveriam manter o bebê em contato pele a pele entre as mamas, realizar aleitamento materno exclusivo e levar para acompanhamento ambulatorial especializado. Esse modelo de cuidado com recém-nascidos baixo peso (RNBP) foi nomeado “*Programa Madre Canguro*”, sendo reconhecido pela relação custo-benefício capaz de aumentar as taxas de sobrevivência desses bebês, melhorar a qualidade de vida e evitar abandono parental (TOMA, 2012). Posteriormente, a UNICEF apoiou o estabelecimento e a difusão do método como um modelo de cuidado com RNBP em casa. Porém, avaliou-se que em países industrializados, esse modelo contribuiria de forma mais significativa para educação e motivação das mães do que para sobrevivência de RNBP (WHITELAW; SLEATH, 1985).

No Brasil, a implantação e a consolidação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (AHRNBP - MC) resultou de diversas estratégias implementadas gradualmente pela atual Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) desde 1999 (BRASIL, 2017). Nesse contexto, inicia-se essa retomada histórica com a elaboração e publicação das diretrizes para implantação do MC pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000. Posteriormente, estas foram atualizadas por meio da norma

orientadora para a estabelecimento do Método Canguru como política pública de saúde, publicada em 2007 por meio da Portaria nº 1.683 (TOMA, 2012).

Entre os anos de 2000 e 2010 surgiram diversas iniciativas como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Programa de Qualificação de Maternidades (PQM), os quais partilhavam o foco na reavaliação de práticas assistenciais e de rotinas institucionais. Nesse sentido, esse conjunto de iniciativas potencializaram a busca por boas práticas no contexto da atenção obstétrica e neonatal. Já no período entre 2011 e 2015, ocorre o lançamento da Rede Cegonha (2011), a qual favoreceu a revisão na forma de cuidar e trouxe novas perspectivas para adequação das estratégias às realidades territoriais. Em 2012, a publicação da Portaria GM/MS nº 930 definiu as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS. De modo geral, essa Portaria definiu diretrizes, comprometidas com os pilares da AHRBP – MC, e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave, quais sejam: comprometimento com os direitos humanos; equidade; integralidade; cuidado multiprofissional adequado; atenção humanizada e estímulo à participação familiar nos cuidados ao RN. Além disso, a publicação da Portaria nº 930 estabeleceu uma divisão das unidades neonatais conforme as necessidades do cuidado em: de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), esta última englobando os tipos Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2017). Assim, tal Portaria representou foi fundamental para sedimentar os conceitos e fomentar o campo prático da atenção ao RN.

Por fim, a Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Sua característica mais marcadamente associada ao MC no Brasil é um eixo que visa a articular e integrar as ações do pré-natal, das maternidades e do acompanhamento da criança na Atenção Básica (BRASIL, 2017). Desse modo, pode-se constatar um arquétipo das três etapas de assistência do MC, isto é, uma assistência continuada englobando as fases antes, durante e após o nascimento. Entretanto, ressalta-se que a alta da 3ª Etapa do MC não deve ser interpretada como o final da linha de cuidados com o recém-nascido pré-termo (RNPT).

O Manual do Método Canguru (2017) preconiza três etapas para o desenvolvimento prático do MC, descritas a seguir. A primeira etapa engloba o acompanhamento pré-natal da gestação com necessita de cuidados especializados, o parto, o nascimento e a internação do RN

em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Nesta etapa, os procedimentos devem estar pautados em cuidados especiais como: fortalecimento de vínculo entre pais e familiares do RN e os profissionais da equipe de cuidados; garantir preparo, orientação e estímulo à participação dos pais, bem como dos familiares, no processo de assistência ao RN, por meios como incentivo à visita, além de garantia de boas condições para permanência na unidade hospitalar; oferta de suporte para a amamentação; propiciar o contato pele a pele precoce, de acordo com as condições clínicas do RN. Já a segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), dando continuidade aos processos iniciados na etapa anterior e dedicando especial atenção ao processo de amamentação. Assim, o RN permanece de forma contínua com a mãe e a posição canguru é adotada pelo maior tempo possível. Porém, para que esta etapa seja realizada, o RN deve apresentar estabilidade clínica, possibilidade de nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g. Em relação a mãe, os requisitos são: desejo e disponibilidade; apoio familiar para permanência integral no hospital; consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde; capacidade materna para reconhecer sinais de comunicação do filho (conforto, estresse, respiração, dentre outros); Preparo para manejar o RN em posição canguru. Por fim, a terceira etapa compreende a alta hospitalar do RN e o acompanhamento pelas equipes de saúde hospitalar e da atenção básica do MC. Entretanto, o início desta etapa apresenta alguns requisitos. No caso específico do RN, este deve apresentar peso mínimo de 1600g com ganho de peso nos três dias que antecedem a alta hospitalar e estar em aleitamento materno exclusivo (AME) ou, em casos especiais, mães e pais habilitados a realizar a complementação. A mãe deve estar segura, bem orientada e motivada, assim como os familiares devem estar conscientes quanto ao cuidado domiciliar do RN. Além disso, deve existir um compromisso familiar e materno com a realização da posição canguru pelo máximo de tempo possível (BRASIL, 2017).

5.2 Benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-bebê

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são exemplos de condições de risco ao nascer: nascimento pré-termo (antes de 37 semanas de gestação), crianças pequenas para a idade gestacional (PIG) ou em risco de adoecer, risco de morte e deficiências. A maioria das mortes ocorre ainda no período neonatal, envolvendo crianças com baixo peso ao nascer (BPN) e/ou pré-termo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Nesse sentido, os métodos para prevenção do óbito infantil nos cuidados neonatais convencionais são benéficos, porém, a

maioria apresenta custo elevado e requer profissionais qualificados, além de suporte logístico permanente. Diferentemente, a proposta do MC surge como alternativa eficaz e segura para crianças clinicamente estáveis (TOMA, 2012).

O Método Canguru pode ser definido como um método de atenção perinatal baseado em estratégias de atenção qualificada e humanizada focando abordagens biopsicossociais favoráveis ao cuidado integrado do RN e da sua família. Além disso, o MC promove a participação dos familiares nos cuidados neonatais, apoiando o desenvolvimento de vínculos afetivos. Uma característica importante desse método é o contato pele a pele, iniciado de forma precoce e progredindo desde o toque até a posição canguru (BRASIL, 2017). A relevância dessa forma de contato pode ser compreendida diante da análise dos ambientes nos quais o bebê se encontra antes e após o parto. Nesse contexto, ao sair de um meio intraútero acolhedor e isolado de fortes estímulos externos (sons, luz e temperatura), o RNPT é exposto a um ambiente seco, luminoso e barulhento. Logo, os braços maternos são necessários para oferecer ao RNPT a sensação de contorno, além da possibilidade de familiarização com cheiro, ritmo, rosto e seio da mãe (BRASIL, 2017). Além de proporcionar o bem-estar do RNPT por meio da sensação de proteção e continuidade, a posição canguru assegura à mãe o seu papel para a estabilidade do filho. Paralelamente, essa construção da significância materna favorece o desenvolvimento da paternalidade no homem, especialmente quando este também realiza a posição canguru (BRASIL, 2017). Conforme estudo realizado por Feldman (2002), o contato pele a pele contribui para a organização do comportamento e a regulação emocional das crianças. Segundo a autora, o contato pele a pele antes do termo apresentou importantes benefícios para o desenvolvimento dos bebês como ciclo sono-vigília mais organizado e melhor habilidade de regular emoções negativas, modulando a excitação decorrente de estímulos ambientais (FELDMAN et al., 2002). Nesse sentido, observa-se que o MC parece favorecer a redução da resposta à dor e favorecer a recuperação dos bebês após a realização de procedimentos dolorosos como punção venosa e injeção intramuscular (JOHNSTON et al., 2017). Ademais, o referido método mostra-se efetivo em reduzir o tempo de internação de RNPT e/ou RNBP (NARCISO; BELEZA; IMOTO, 2022). Outra considerável vantagem do MC é o fato deste contribuir para o aumento da produção de leite materno e das taxas de amamentação em RNPT, favorecendo o ganho de peso, bem como a manutenção do aleitamento materno exclusivo por mais tempo do que nos bebês não submetidos ao MC (KUCUKOGLU et al., 2021). Recentemente, um ensaio clínico amplo, controlado, multicêntrico e randomizado foi publicado pelo grupo de estudo *Immediate Kangaroo Mother Care* da OMS e apontou que iniciar o cuidado mãe canguru imediatamente após o nascimento pode melhorar a sobrevivência neonatal de

RNBP quando comparado com MC iniciado após aguardar 3 a 7 dias pela estabilização do bebê em uma incubadora ou aquecedor, o que se traduz em outro benefício potencial deste método. Entretanto, alguns dos critérios utilizados para incluir a mãe e o bebê neste grupo de estudo consistiam em peso ao nascer entre 1,0 e 1,799 kg, vontade materna para realizar o MC nos primeiros 3 dias após o nascimento, RN capaz de respirar espontaneamente em até uma hora após o nascimento, bem como ausência de malformação congênita maior (“Immediate ‘Kangaroo Mother Care’ and Survival of Infants with Low Birth Weight”, 2021). Inclusive, existem estudos como o de Azevedo, David e Xavier (2011) que sugerem bons resultados do MC para o desenvolvimento neurocomportamental de bebês em uso de ventilador mecânico (AZEVEDO; DAVID; XAVIER, 2011).

Por fim, deve-se considerar os efeitos positivos do MC sobre o emocional materno. Conforme apontado em revisão sistemática realizada por Athanasopoulou e Fox (2014), o MC pode ter efeitos positivos ajudando a melhorar os efeitos psicológicos adversos possivelmente envolvidos em um parto prematuro, como ansiedade e depressão dos pais. Além disso, o mesmo estudo indica um possível efeito facilitador da formação de vínculo entre os pais e o bebê em MC devido ao maior tempo de contato quando comparado aos cuidados tradicionais em incubadoras (ATHANASOPOULOU; FOX, 2014). Em consonância, uma revisão sistemática realizada por Caetano, Pereira e Konstantyner (2022) indicou que o MC favorece a formação e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê (VMB) independentemente do peso e idade gestacional dos RN e do ambiente de medição (hospital ou domicílio).

5.3 Ansiedade nas mães de bebês prematuros em UCINCa

Segundo o DSM-5 (2014, p.189):

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Assim, a ansiedade faz parte do cotidiano, sendo considerada uma reação natural do ser humano definida como um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo ativado diante de situações percebidas como potencialmente ameaçadoras à vida (CLARK; BECK, 2012). Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017), a ansiedade normal é caracterizada por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, frequentemente associada a sintomas autonômicos como cefaleia, palpitações e inquietação. Porém, pode

assumir um caráter patológico de acordo com a intensidade ou a duração em que é vivenciada (CABRERA; SPONHOLZ, 2017).

Nesse contexto, um parto prematuro compreende uma interrupção súbita do processo gestacional, submetendo a mãe à tarefa de manejar diversos conflitos. Uma vez que a criança esteja internada em uma UTIN, por exemplo, o estabelecimento de vínculo pode ser prejudicado devido as poucas oportunidades de interação entre a mãe e o filho (MARSON, 2008). Além disso, Marson (2008) destaca que a interrupção do processo construtivo da identidade materna durante a gestação pode acarretar grande sofrimento e frustração de expectativas, propiciando um ambiente favorável ao surgimento de estados depressivos, estados de ansiedade, fobias e ideias obsessivas nas mães.

Paralelamente, o desenvolvimento da consciência da maternidade associada à percepção do RN enquanto seu próprio filho por parte da mãe decorre de um espectro multifatorial da interação mãe-bebê envolvendo aspectos como toque, observação e cheiro (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022). Porém, a interação mãe-filho pode ser dificultada diante da frequente separação inicial mãe-filho e da imaturidade biológica dos RNPT para responder aos estímulos ambientais (SCHERMANN, 2001). Consequentemente, os membros da equipe acabam assumindo o papel de cuidadores principais durante a internação do RN na UTIN, contribuindo para o afastamento entre mãe e filho. Essa separação é referida por muitas mães como um evento estressante. Inclusive, os pais podem relatar relutância em tocar seus bebês devido ao medo de causar piora do quadro, potencializando os efeitos do sentimento de separação nos pais (TREHERNE et al., 2017). Outro ponto importante são os sentimentos de estranheza, decepção, tristeza e sensação de fracasso gerados nos casais com filhos prematuros, independentemente das orientações recebidas e dos diagnósticos relacionados aos riscos fetais ou maternos durante a gestação. Ademais, observa-se que mulheres tendem a assumir a responsabilidade por fatores desencadeantes do risco neonatal como hipertensão e diabetes maternos ou alterações genéticas do feto (BRASIL, 2017). Não se pode deixar de citar o impacto negativo da ansiedade materna sobre a produção de leite e sobre a qualidade do VMB. Tal realidade justifica a adoção de medidas terapêuticas e preventivas (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006).

Conforme descrito anteriormente, o MC promove diversos benefícios para o RN e sua família. Em relação aos pais, tal método favorece o autorreconhecimento como mãe/pai e cuidador(a) principal do bebê por meio da melhora da capacidade perceptiva e responsiva dos pais em relação ao comportamento do RN (NORÉN et al., 2018). Assim, o contato pele a pele não só promove o desenvolvimento da conexão emocional, como também pode reduzir a

ansiedade e o estresse maternos, os quais atuam como obstáculos para esta conexão (BADIEE; FARAMARZI; MIRIZADEH, 2014). Entretanto, algumas mães relatam barreiras para a aplicação do MC como: restrição para a presença dos pais na casa de acolhimento; limitações quanto às instalações físicas e recursos disponíveis; impressão negativa sobre as atitudes das equipes assistenciais e sua interação com os pais (NORÉN et al., 2018).

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 TIPO DE PESQUISA

Realizou-se uma pesquisa de campo com caráter descritivo e abordagem qualitativa envolvendo mães de bebês com peso abaixo de 1500g em UCINCa no Hospital Maternidade Almeida Castro em Mossoró/RN por meio da aplicação de dois questionários, um questionário sociodemográfico e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). (Apêndice B) (Anexo A)

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O grupo de estudo foi formado por mães com idade igual ou superior a 18 anos, sem predominância de classe social nem grupo étnico, cujos bebês tenham peso inferior a 1500g e estejam internados em UCINCa na MAC entre janeiro e março de 2023.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão foram: mães com idade igual ou superior a 18 anos, sem experiência prévia em UCINCa, que concordassem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujos bebês tivessem abaixo de 1500g e estivessem em UCINCa na MAC em Mossoró/RN. Os critérios de exclusão foram: mães com diagnóstico psiquiátrico e formulários com preenchimento incompleto.

6.4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal Canguru do Hospital Maternidade Almeida Castro, localizado na Rua Juvenal Lamartine, 334 - Centro, Mossoró - RN. As entrevistas ocorreram próximo aos leitos, onde as participantes ficaram mais confortáveis para responder aos questionários.

6.5 PLANO DE RECRUTAMENTO

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o preenchimento da Carta de Anuência pela MAC, permitindo a coleta de dados. Realizou-se uma visita à UCINCa na MAC para familiarização com infraestrutura e rotina do local, bem como uma breve conversa com as mães sobre a pesquisa, a fim de avaliar quais teriam interesse em participar.

6.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: Questionário sociodemográfico e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para realização da coleta, foi estabelecida uma agenda de entrevistas presenciais com subgrupos menores de mães em cada dia, respeitando a disponibilidade de cada uma das mães.

Inicialmente, as participantes foram abordadas durante momentos previamente agendados com a maternidade. As participantes que manifestaram interesse em participar da pesquisa foram orientadas sobre o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice A), o qual continha os interesses, os riscos e os benefícios do estudo, o destino dos dados e o contato dos pesquisadores, bem como deixou explícito que a participação era voluntária e o participante poderia se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

Após assinatura do TCLE, a participante preencheu um questionário sociodemográfico (ver Apêndice B) englobando idade, escolaridade, ocupação, número de filhos, estado civil, renda familiar, informações sobre com quantas pessoas e com quem reside, presença de diagnóstico de distúrbio psiquiátrico, experiência prévia com MC, onde realizou pré-natal, onde iniciou o contato pele a pele com o bebê, se conta com auxílio de outras pessoas para o MC e quais seriam essas pessoas, bem como o que aprendeu com MC.

Por fim, foi preenchido o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (ver Anexo A), o qual mensurou a intensidade dos sintomas de ansiedade por meio de uma escala auto-relatada. Nesse caso, o indivíduo avaliava as 21 afirmativas referentes aos sintomas de ansiedade em relação a si mesmo. Os níveis de gravidade de cada sintoma foram organizados de forma crescente em uma escala de 4 pontos (CUNHA, 2001).

6.7 ANÁLISE DOS DADOS E PERÍODO DE GUARDA DOS DADOS

Analizou-se os questionários preenchidos por completo. Em seguida, os resultados foram tabulados e avaliados por meio de análise de frequências. Tais métodos foram aplicados para avaliar a prevalência de estados ansiosos, bem como a relação destes com os itens do questionário sociodemográfico nas mães de bebês com peso abaixo de 1500g e que estejam em UCINCa na MAC em Mossoró/RN. A partir dos dados obtidos no estudo, construiu-se um banco de dados para análise e processamento eletrônico utilizando o programa *Microsoft Excel*® 2010. Os potenciais fatores confundidores dos dados sobre a ansiedade no grupo em estudo incluíram: experiências prévias em UCINCa e diagnóstico de distúrbio psiquiátrico. Para minimizar os efeitos desses fatores, o questionário sociodemográfico apresentou perguntas sobre presença de doenças mentais e experiências maternas anteriores com o Método Canguru em UCINCa.

Os dados coletados por meio dos questionários ficarão sobre a guarda do coordenador do projeto, arquivados na forma impressa em armário pessoal do docente o qual é protegido por tranca. Todos os dados permanecerão armazenados por cinco anos após a finalização da pesquisa. Em seguida, serão destruídos.

7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E ASPECTOS ÉTICOS

O projeto seguiu, considerando os aspectos éticos, as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, sendo garantido que a coleta só iniciou após a sua aprovação.

A coleta foi realizada após do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na própria MAC de forma individual. Como mecanismo para aumentar o sigilo e diminuir o constrangimento do pesquisado, não se exigiu o preenchimento do nome. As participantes foram informadas sobre os riscos e os benefícios da pesquisa, além da possibilidade de desistência da participação a qualquer momento da pesquisa.

Os riscos previstos da participação neste estudo relacionam-se a possibilidade de constrangimento do participante por quebra de sigilo dos dados pessoais. Tais riscos foram minimizados mediante a garantia de privacidade dos dados coletados por meio dos questionários, os quais foram armazenados pelo coordenador do projeto em armário pessoal protegido por tranca. Além disso, foi garantido que o participante se sentisse à vontade para questionar os dados coletados.

Os benefícios almejados para os participantes com a pesquisa foram: melhorar a percepção das participantes em relação à própria saúde emocional, incentivar a busca dos serviços de saúde por meios de reduzir a ansiedade nas mães em UCINCa, promover maior conhecimento sobre a temática e sugerir possíveis intervenções para reduzir o impacto da ansiedade nessa população.

Destaca-se que nenhum participante arcou com qualquer ônus relacionado à pesquisa, isto é, a equipe de pesquisa garantiu o direito de indenização e ressarcimento aos participantes por qualquer dano que lhes fosse causado.

8 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a descrição do perfil sociodemográfico das participantes. A amostra foi composta por quinze (15) mulheres, com idades entre 18 e 42 anos, todas com filhos prematuros internados na UCINCa.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes (N=15)

VARIÁVEL	NÚMERO DE PARTICIPANTES	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Faixa Etária		
18 a 26 anos	3	20
26 a 34 anos	7	46,7
34 a 42 anos	5	33,3
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	4	26,7
Ensino Médio Incompleto	2	13,3
Ensino Médio Completo	7	46,7
Ensino Superior Completo	2	13,3
Trabalha		
Sim	9	60
Não	6	40
Número de filhos anteriores ao RN em UCINCa		
0	9	60
1 a 2	4	26,6
3 a 4	1	6,7
5 ou mais	1	6,7
Estado Civil		
Solteira	0	0
Casada	7	46,7
União Estável	8	53,3
Renda Familiar		
Menos de um salário-mínimo	6	40
1 salário-mínimo	3	20
Entre 2 e 4 salários-mínimos	5	33,3
Mais do que 4 salários-mínimos	1	6,7
Número de pessoas com quem reside (exceto RN em UCINCa)		

2 a 3	10	66,7
4 a 5	2	13,3
6 a 7	3	20
Local de Realização do Pré-Natal		
UBS	14	93,3
Faculdade de Medicina	0	0
Hospital Especializado	0	0
Outro local (serviço particular)	1	6,7
Não realizou pré-natal	0	0
Local de início do contato pele a pele		
UTIN	5	33,3
Berçário	2	13,3
UCINCa	8	53,3
Número de pessoas auxiliando no MC		
0	5	33,3
1	6	40
2 a 3	2	13,3
Mais do que 3	2	13,3
Com quem reveza a posição canguru		
Enfermagem	2	20%
Familiares	8	80%

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de dados obtidos na UCINCa da Maternidade Almeida Castro entre abril e maio de 2023.

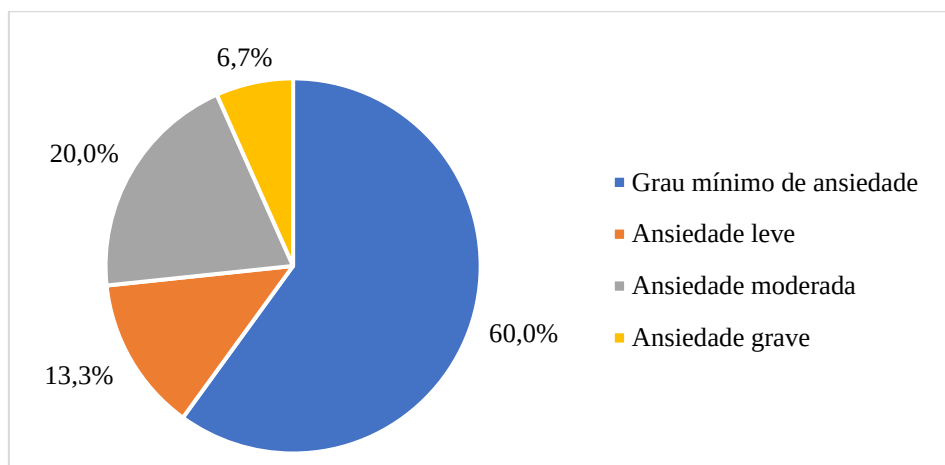
Conforme disposto na Tabela 1, cerca de 46,7% das participantes concluíram o ensino médio e 60% afirmaram trabalhar. No que concerne ao número de filhos anteriores ao(s) RN(s) internado(s) em UCINCa no momento da entrevista, 60% das entrevistadas não tinham filhos. Em relação ao estado civil, 53,3% declararam viver em união estável. Já em relação à renda familiar, 40% delas declarou renda mensal inferior a 1 (um) salário-mínimo. Referente ao número de pessoas com quem residem, 66,7% moram com duas a três outras pessoas como filhos anteriores, cônjuge e pai(s). Sobre o local onde realizou o pré-natal, 93,3% afirmaram acompanhamento em Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso, 53,3% relataram o início da prática de contato pele a pele na UCINCa e 40% revezavam a posição canguru com apenas 1(uma) pessoa. Destaca-se que, dentre as entrevistadas que revezavam a posição canguru, 20% destas o faziam com as enfermeiras do serviço e 80% alternavam com familiares como o esposo (maioria dos casos), mãe, sogra, tias, irmãs e cunhadas.

Tabela 2 – Prevalência dos graus de ansiedade nas participantes

GRAU DE ANSIEDADE	NÚMERO DE PARTICIPANTES	% DE PARTICIPANTES
Grau mínimo de ansiedade	9	60
Ansiedade leve	2	13,3
Ansiedade moderada	3	20
Ansiedade grave	1	6,7

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de dados obtidos na UCINCa da Maternidade Almeida Castro entre abril e maio de 2023.

Gráfico 1 - Grau de ansiedade



Fonte: Elaborada pelo autor a partir de dados obtidos na UCINCa da Maternidade Almeida Castro entre abril e maio de 2023.

A Tabela 2 e o Gráfico 1, mostram os graus de ansiedade observados nas participantes classificados em: Grau mínimo de ansiedade, ansiedade leve, ansiedade moderada e ansiedade grave, após a aplicação e interpretação dos escores obtidos por meio do inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Conforme os resultados obtidos, observa-se maior prevalência do grau mínimo de ansiedade entre as entrevistadas. Em contrapartida, 40% das mães apresentaram algum grau de ansiedade, o que pode ser verificado pela somatória dos percentuais relativos aos três níveis considerados como alteração (ansiedade leve, moderada e grave) para ansiedade. Apenas uma das entrevistadas (6,7%) pode ser categorizada como apresentando ansiedade grave. Dentre as mães que apresentaram grau leve, 50% iniciaram o contato pele a pele em UTIN e não referiram revezar a posição canguru com nenhuma outra pessoa. Já entre a entrevistadas com grau moderado, todas iniciaram o contato pele a pele antes de chegarem à UCINCa e apenas 33,3% informaram contar com alguém para revezar a posição canguru, sendo neste caso uma das enfermeiras da equipe quem assumiu o papel.

Tabela 3 - Tópicos aprendidos sobre o Método Canguru

APRENDIZADO SOBRE O MÉTODO CANGURU	NÚMERO DE PARTICIPANTES	% DE PARTICIPANTES
Como realizar o contato pele a pele	15	100
Oferta de medicação	2	13,3
Cuidados com a higiene do bebê	11	73,3
Cuidados com o banho do bebê	12	80
Oferta da alimentação ao bebê	14	93,3

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de dados obtidos na UCINCa da Maternidade Almeida Castro entre abril e maio de 2023.

O questionário sobre quais tópicos básicos do método canguru que já foram aprendidos pelas mães dos RNs em UCINCa revelou que todas as mães referiram ter recebido orientações sobre como realizar o contato pele a pele, bem como em relação a importância disso para o bebê e para elas. No que diz respeito às formas de ofertar alimentação ao bebê, considerando aspectos como quantidade (livre demanda), intervalos regulares, posicionamento e pegada do seio e administração de leite via sonda nasogástrica ou copo, 93,3% das mães referiram ter sido orientadas sobre o assunto. Apenas um caso não referiu ter recebido essa orientação, o que pode ser explicado pelo fato de a entrevistada ter chegado à UCINCa há menos de um dia no momento de realização da entrevista. Sobre o aprendizado envolvendo os cuidados relativos ao banho e a higiene do bebê, constatou-se valores bastante similares, 80% e 73,3%, respectivamente. Nesses casos, algumas das mães que negaram terem recebido orientações sobre como dar o banho nos seus bebês justificaram essa resposta por meio de informações repassadas pelas enfermeiras sobre a ausência de necessidade de banho para os RNs naquele momento. Em relação às orientações relativas à oferta de medicação ao RN durante a realização do MC, apenas duas das entrevistadas referiram terem sido orientadas sobre as possíveis vantagens de administrar medicamentos no RN em posição canguru. Possivelmente, esse achado pode ser justificado pela infrequente necessidade de administrar medicação nos RNs do grupo estudado.

9 DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos a partir da amostra pesquisada, cerca de 40% das mães de bebês prematuros abaixo de 1500g, internados em UCINCa apresentaram algum nível clínico de ansiedade, sendo 13,3% leve, 20% moderada e 6,7% grave, apesar de estarem praticando o MC. Considera-se que isso é esperado, uma vez que a prematuridade ou baixo peso ao nascer do bebê pode ser uma situação estressante e desafiadora para os pais (BRASIL, 2017). Além disso, a responsabilidade de cuidar de um bebê vulnerável pode ser avassaladora. Nesse sentido, os níveis de ansiedade encontrados concordam com o exposto por Marson (2008), o qual apontou que a interrupção do processo construtivo da identidade materna durante a gestação, decorrente do parto prematuro, pode repercutir em grande sofrimento e frustração de expectativas nelas, favorecendo o surgimento de condições como o estado de ansiedade.

Observou-se que dois terços das mães apresentando ansiedade moderada possuíam dois ou mais filhos que permaneceram longe delas enquanto elas acompanhavam o RN em UCINCa. Uma vez que, segundo Caetano, Scochi e Angelo (2005), um dos grandes estressores nos pais

que vivenciaram a prematuridade do filho é a impossibilidade de manter contato com os demais membros familiares, pode-se presumir que o distanciamento entre as mães e os filhos não internados contribuiu para o nível de ansiedade aferido. Outrossim, os 6,7% com nível grave de ansiedade apresentaram mais do que três pessoas auxiliando no revezamento da posição canguru e iniciaram o contato pele a pele na UCINCa. Além disso, especificamente neste caso, constatou-se renda familiar maior do que quatro salários-mínimos, nível de formação superior, emprego fixo e realização do pré-natal em serviço particular. Conforme Silva (2014), o pai e outros familiares têm papel importante para evitar a sobrecarga materna com os cuidados direcionados ao RNPT em MC. Contudo, especificamente neste caso, o número de membros da rede de apoio não apresentou relação clara com um menor grau de ansiedade. Porém, trata-se de um achado pontual, provavelmente influenciado por outros fatores além daqueles aferidos durante a pesquisa.

A maioria das participantes do estudo (93,3%) referiram ter realizado o acompanhamento pré-natal em UBS, o que pode ser um fator facilitador no momento de transição entre a segunda etapa, realizada em ambiente hospitalar, e a terceira etapa do método canguru, a ser desenvolvida ao nível da Atenção Básica. Nesse contexto, embasado no Manual do Método Canguru (2017), trata-se de um evento determinante na construção da rede social de apoio do RN, o qual possibilita a troca de experiências e impressões entre os membros das equipes de saúde sobre o RN e a sua família. Isso permite identificar necessidades e fortalecer estratégias de enfrentamento, promoção da saúde, bem como desenvolvimento da criança (BRASIL, 2017).

No contexto envolvendo os tópicos do MC aprendidos pelas mães, observou-se que todas praticavam a posição canguru conforme as prerrogativas do próprio método, ou seja, pelo máximo de tempo que mãe e RN entendessem como prazeroso e suficiente (BRASIL, 2017). Outro ponto que merece destaque é a oferta de alimentação. Nesse contexto, todos os RNs cujas mães foram entrevistadas estavam em regime de aleitamento materno exclusivo, porém, por diferentes vias como sonda nasogástrica, copo e sucção do seio. Segundo Andrade e Guedes (2005), a imaturidade cerebral dos RNPTs pode explicar as dificuldades de sucção e incoordenação com deglutição e respiração. Como forma de lidar com esses desafios, o Manual do Método Canguru (2017) enfatiza a importância do trabalho da equipe assistencial em propiciar condições favoráveis para a amamentação pelas mães, tais como facilitar a proximidade com o bebê, ensinar a realizar a extração manual de seu leite e a alimentação do recém-nascido. Essas ações fortalecem o sentimento de segurança das mães em cuidar dos

filhos e o vínculo mãe-bebê (BRASIL, 2017), o que ficou evidente ao se observar a maioria das mães alimentando os filhos de forma independente pelos meios anteriormente citados.

Apesar de todos os potenciais benefícios advindos da prática do MC, ainda há barreiras que podem impedir tal método de alcançar maiores efeitos benéficos como: após receber alta, a mãe do RNPT em UCINCa passa a contar como acompanhante do bebê, o que torna difícil haver um acompanhante para prestar suporte emocional à mãe em MC; apenas ao pai é permitido realizar visita diária, não excedendo duas horas de duração; irmãos e avós podem realizar visitas apenas uma vez por semana. Entretanto, durante as entrevistas, diversas mães referiram participação ativa dos pais na prática do MC, mesmo com tempo de permanência limitado. Outros desafios citados por Luz (2021) referem-se à adesão dos profissionais das equipes de saúde à implementação do MC por fatores como falta de apoio interprofissional e insegurança técnica. Outrossim, o estudo revelou que a equipe de enfermagem da UCINCa mostrou-se engajada para além das expectativas, chegando a participar do revezamento da posição canguru com algumas das mães que não contavam com suporte familiar no local. Essa realidade sugere um esboço de mudança no posicionamento dos profissionais em relação ao método canguru.

Dessa forma, a hipótese de que há elevada prevalência de ansiedade nas mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro em Mossoró-RN, apesar da implementação do MC, não foi comprovada. Ademais, não se identificou nenhuma correlação clara entre os dados sociodemográficos coletados e os níveis de ansiedade nessa população. Atribui-se como provável razão para estes resultados o pequeno número amostral de participantes da pesquisa.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na pesquisa permitem concluir que existe uma prevalência considerável de algum nível de ansiedade nas mães de bebês abaixo de 1500g em UCINCa na MAC. Porém, não foi possível correlacionar os fatores sociodemográficos obtidos com os níveis de ansiedade registrados. Tal condição pode ser justificada pelo baixo número amostral coletado (N=15) frente ao inicialmente planejado (N=30). Durante a coleta dos dados surgiram algumas limitações como atrasos no cronograma de coletas, baixa rotatividade das pacientes internadas e quantidade de mães que preenchessem aos requisitos solicitados ou se recusaram a participar da pesquisa.

O método canguru é uma abordagem de cuidado neonatal que enfatiza o contato pele a pele entre a mãe (ou pai) e o bebê prematuro ou de baixo peso. Nesse método, o bebê é colocado no peito nu da mãe, permitindo um contato próximo e contínuo entre ambos.

A ansiedade materna é um tema importante a ser considerado durante o uso do método canguru, pois as mães de bebês prematuros podem experimentar níveis elevados de ansiedade devido à preocupação com a saúde e o bem-estar do bebê. Assim, a ansiedade materna pode ter efeitos negativos na saúde mental da mãe e no desenvolvimento do bebê.

Nesse contexto, o suporte familiar, o acompanhamento médico e a assistência de profissionais de saúde especializados desempenham um papel significativo na redução da ansiedade materna durante o método canguru. O apoio emocional, prático e informativo dos membros da família, como o parceiro, pais, irmãos ou outros entes queridos, pode ajudar a mãe a lidar com sua ansiedade e promover um ambiente acolhedor e de suporte para o bebê. Este estudo não pode obter dados suficientes para estabelecer uma correlação direta entre os dados sociodemográficos e os graus de ansiedade, porém, obteve-se uma visão sobre um começo de mudança nas práticas de cuidado pelos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, os quais estenderam a sua participação como rede de apoio social ao RN para além da viés educacional e biomédico, chegando a atuar ativamente no revezamento da posição canguru com algumas mães, o que repercutiu positivamente gerando uma sensação de amparo.

Destarte, novas pesquisas devem ser realizadas com um maior número de participantes com o objetivo de obter maior número de dados que possibilitem identificar de forma segura a existência ou não de uma correlação entre fatores sociodemográficos e os graus de ansiedade nas mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa. Devido à falta de estudos envolvendo a percepção paterna nas mesmas condições, este pode ser um elemento capaz de agregar informações importantes para esse tipo de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, I. S. N. DE; GUEDES, Z. C. F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 1, p. 61–69, mar. 2005.
- ATHANASOPOULOU, E.; FOX, J. R. E. EFFECTS OF KANGAROO MOTHER CARE ON MATERNAL MOOD AND INTERACTION PATTERNS BETWEEN PARENTS AND THEIR PRETERM, LOW BIRTH WEIGHT INFANTS: A SYSTEMATIC REVIEW. **Infant Mental Health Journal**, v. 35, n. 3, p. 245–262, maio 2014.
- AZEVEDO, V. M. G. DE O.; DAVID, R. B.; XAVIER, C. C. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 2, p. 133–138, jun. 2011.
- BADIEE, Z.; FARAMARZI, S.; MIRIZADEH, T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. **Advanced Biomedical Research**, v. 3, n. 1, p. 214, 2014.
- BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CABRERA, C. C.; SPONHOLZ, A. **Ansiedade e Insônia, p.411-429. In: BOTEGA, N. J. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e Emergência**. 4. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2017.
- CAETANO, C.; PEREIRA, B. B.; KONSTANTYNER, T. Effect on the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 1, p. 11–22, mar. 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, 2005.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Grupo A, 2012.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 3, mar. 2006.
- FELDMAN, R. et al. Skin-to-skin contact (kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: Sleep-wake cyclicity, arousal modulation, and sustained exploration. **Developmental Psychology**, v. 38, n. 2, p. 194–207, 2002.

Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 21, p. 2028–2038, 26 maio 2021.

JOHNSTON, C. et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 2, 16 fev. 2017.

KUCUKOGLU, S. et al. The Effect of Kangaroo Care on Breastfeeding and Development in Preterm Neonates. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 60, p. e31–e38, set. 2021.

LUZ, S. C. L. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, v. 75, n. 2, p. 1–8, 2021.

MARSON, A. P. **Narcisismo Materno: quando meu bebê não vai para casa...** Revista da SBPHRio de Janeiro, 2008.

NARCISO, L. M.; BELEZA, L. O.; IMOTO, A. M. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 2, p. 117–125, mar. 2022.

NORÉN, J. et al. Becoming a mother – Mothers’ experience of Kangaroo Mother Care. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 16, p. 181–185, jun. 2018.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2017.

SCHERMANN, L. Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo. **Temas em Psicologia da SBP [online]**, v. 9, n. 1, p. 55–61, 2001.

SILVA, J. M. Q. **Significado para Mães sobre a Vivência no Método Canguru**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2014.

TOMA, T. S. Da intuição às políticas públicas: a jornada para incorporação do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido de baixo peso. **BIS Bol Inst Saúde**, v. 13, p. 1231–1238, 2012.

TREHERNE, S. C. et al. Parents’ Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 46, n. 5, p. 737–747, set. 2017.

WHITELAW, A.; SLEATH, K. MYTH OF THE MARSUPIAL MOTHER: HOME CARE OF VERY LOW BIRTH WEIGHT BABIES IN BOGOTA, COLOMBIA. **The Lancet**, v. 325, n. 8439, p. 1206–1208, maio 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn - keyfindings. 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Governo Federal

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA

Campus de Mossoró – Rua Francisco Mota, 572 - Bairro Pres. Costa e Silva,

Mossoró - RN, 59625-900

Curso de Medicina - Bacharelado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “Perfil socioemocional de mães com bebês abaixo 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro – Mossoró – RN” coordenada pelo (a) Profa. Regina Celia Fernandes Rufino Campelo e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: responder ao questionário para levantamento do perfil sociodemográfico e preencher ao questionário BAI (Inventário de Ansiedade de Beck) cuja responsabilidade de aplicação é de André Cavalcante de Moura Filho, graduando em Medicina do Campus Mossoró, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Analisar o perfil socioemocional de mães com bebês abaixo de 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro em Mossoró-RN”. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico das mães de bebês abaixo de 1500g em UCINCa na MAC; caracterizar o perfil da rede de apoio dessas mães; avaliar o nível de ansiedade nas mães desses bebês; avaliar a incidência do primeiro local de contato das mães com o MC; determinar a incidência do local de realização do pré-natal; e analisar o nível de aprendizado de pontos importantes do MC pelas mães.

Os benefícios desta pesquisa para os participantes incluem a possibilidade de melhorar a percepção das participantes em relação a própria saúde emocional, incentivar a busca dos serviços de saúde por meios de reduzir a ansiedade nas mães em UCINCa, promover maior conhecimento sobre a temática e sugestão de possíveis intervenções para reduzir o impacto da ansiedade nessa população.

O risco mínimo que o participante da pesquisa estará exposto é de possibilidade de constrangimento por quebra de sigilo dos dados pessoais. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o discente André Cavalcante de Moura Filho aplicará o questionário e somente este discente e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados pelo coordenador do projeto em armário pessoal protegido por tranca, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade da Profa. Regina Celia Fernandes Rufino Campelo no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Profa. Regina Celia Fernandes

Pág. 01/02

Rufino Campelo do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 512, Presidente Costa e Silva, 59625900 – Mossoró – RN. Tel.(84) 3317-8263. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n – Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Profa. Regina Celia Fernandes Rufino Campelo.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “Perfil socioemocional de mães com bebês abaixo 1500g em UCINCa na Maternidade Almeida Castro – Mossoró – RN”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais eu serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Pág. 02/03

André Cavalcante de Moura Filho (Aluno-pesquisador) - Aluno do Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA, Campus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 512, Presidente Costa e Silva, 59625900 – Mossoró – RN. Tel.(85) 98673-6094

Profa. Regina Celia Fernandes Rufino Campelo (Orientadora da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA, Campus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 512, Presidente Costa e Silva, 59625900 – Mossoró – RN. Tel.(84) 3317-8263.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

APÊNDICE B – LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

Responda as questões a seguir com as informações solicitadas.

- 1) Você possui alguma experiência prévia com o Método Canguru em UCINCa?
Sim () Não ()

- 2) Você já foi diagnosticada com algum distúrbio psiquiátrico? Se sim, qual?
-

- 3) Quantos anos de idade você tem? _____

- 4) Qual o seu nível de escolaridade:

Analfabeto -	Sim ()	Não ()
Ensino Fundamental – Completo ()		Incompleto ()
Ensino Médio –	Completo ()	Incompleto ()
Ensino Superior –	Completo ()	Incompleto ()

- 5) Você trabalha?

Sim () Não ()

- 6) Quantos filhos você tem? _____

- 7) Estado Civil:

Solteira () Casada () União estável ()

- 8) Qual é a sua renda familiar?

Menos de um salário mínimo ()
Um salário mínimo ()
Entre dois e quatro salários mínimos ()
Maior do que quatro salários mínimos ()

- 9) Com quantas pessoas você mora? Quem mora com você?
-
-

- 10) Onde você realizou o seu pré-natal?

() UBS
() Faculdade de Medicina
() Hospital Especializado
() Não realizou pré-natal

11) Onde você começou o contato pele a pele com toque com o seu bebê?

() UTIN () Berçário () Canguru

12) Outras pessoas lhe auxiliam no método canguru? Se sim, quem?

13) O que você já aprendeu do método canguru?

() Contato pele a pele

() Oferta da medicação

() Cuidado com a higiene do bebê

() Cuidado com o banho do bebê

() Oferta da alimentação ao bebê

ANEXO A – BAI (INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK).

Nome:			
Estado Civil:	Idade:	Sexo:	
Ocupação:	Escolaridade:	Data: / /	

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação	0	1	2	3

12. Tremores nas mãos	0	1	2	3
13. Trêmulo	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3
TOTAL:				