



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**LUANA COSTA FERREIRA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMILIARES DE PREMATUROS SOBRE  
MÉTODO CANGURU**

LUANA COSTA FERREIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMILIARES DE PREMATUROS SOBRE  
MÉTODO CANGURU**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Cuidado das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

**Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza

**Coorientadora:** Dr.<sup>a</sup> Cleuma Sueli Santos Suto

### **Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS**

Ferreira, Luana Costa

F441r Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método

Canguru / Luana Costa Ferreira. - 2025.

127f.: il.

Orientadora: Sinara de Lima Souza

Coorientadora: Cleuma Sueli Santos Suto

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana.  
Mestrado Profissional em Enfermagem, 2025.

1. Método Canguru. 2. Família. 3. Representação social. 4. Prematuros.  
I. Souza, Sinara de Lima, orient. II. Suto, Cleuma Sueli Santos, coorient. III.  
Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestrado Profissional em  
Enfermagem. IV. Título.

CDU: 613.952

**LUANA COSTA FERREIRA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMILIARES DE PREMATUROS  
SOBRE MÉTODO CANGURU**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na Linha de Pesquisa: “Cuidado das populações e risco e vulnerabilidades no processo saúde-doença”, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Feira de Santana, 18 de fevereiro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **SINARA DE LIMA SOUZA**  
Data: 20/02/2025 11:30:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Dr.<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza**  
Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS  
Orientadora

Documento assinado digitalmente  
 **CLEUMA SUELI SANTOS SUTO**  
Data: 22/02/2025 10:29:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Dr.<sup>a</sup> Cleuma Sueli Santos Suto**  
Universidade do Estado da Bahia -UNEB  
Coorientadora

Documento assinado digitalmente  
 **MARIZETE ARGOLLO TEIXEIRA**  
Data: 07/03/2025 10:08:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Dr.<sup>a</sup> Marizete Argollo Teixeira**  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -UESB  
Membro Titular

Documento assinado digitalmente  
 **AISIANE CEDRAZ MORAIS**  
Data: 15/03/2025 15:57:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Dr.<sup>a</sup> Aisiane Cedraz Morais**  
Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS  
Membro Titular



---

**Dr. Pablo Luiz Santos Couto**  
Universidade do Estado da Bahia-UNEB  
Membro Suplente

## DEDICATÓRIA

*Aos pais e mães que confiaram suas histórias ao meu estudo, dedico esta defesa com toda a profundidade do meu respeito e da minha gratidão. Vocês, com sua coragem e amor incondicional, carregam o peso e a beleza de um cuidado que transcende palavras. Cada relato e emoção compartilhada ecoa o sentido mais humano do Método Canguru. Vocês não apenas deram voz às suas vivências, mas iluminaram o caminho para que outros possam compreender as complexidades e os significados que envolvem o cuidado de um prematuro.*

*Este trabalho é, antes de tudo, uma homenagem às suas jornadas. Que ele possa honrar os desafios que enfrentaram e, de alguma forma, contribuir para fortalecer o acolhimento, o respeito e a sensibilidade no cuidado com outras famílias. A vocês, dedico não apenas estas páginas, mas a essência deste caminho percorrido.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a **Deus**, fonte de força, coragem e direção em toda a minha jornada. Foi Ele quem me sustentou diante dos desafios, especialmente ao enfrentar a distância de 800 km, percorridos inúmeras vezes para cursar este mestrado, e que não foi apenas um desafio geográfico, mas também emocional e físico. Em todos os momentos de cansaço, dúvida ou solidão, senti sua presença, renovando minhas forças para seguir em frente.

À **minha família**, que sempre me incentivou e me apoiou, mesmo de longe. E em especial à minha mãe Luciene, que sempre batalhou para que eu pudesse estudar. À minha avó Luzia, deixo eternizado a minha gratidão pelas orações e acolhimento em toda minha jornada.

**Ao meu companheiro de vida**, Heitor Fernandes, pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos de cansaço e por acreditar em mim até quando eu duvidei. Sua parceria e amor foram essenciais nesta caminhada, e sem você, cada etapa teria sido muito mais difícil.

À **instituição de saúde**, especificamente a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, do Hospital do Oeste, e à equipe de saúde que tão gentilmente me acolheram e viabilizaram a realização deste estudo, minha sincera gratidão. O cuidado e a disponibilidade de vocês permitiram que este trabalho ganhasse vida e significado.

**Aos meus colegas de trabalho do setor da Emergência pediátrica**, Edna, Patrícia, Damares, Ludmilla, Ana Carolina, Gabriela, Robélia, e Zaíra, obrigada pelo apoio, compreensão e incentivo ao longo deste percurso.

À **minha orientadora** Dra. Sinara de Lima Souza, e **Coorientadora** Dra. Cleuma Sueli Santos Suto, que foram verdadeiras fontes de inspiração. Agradeço pelo cuidado, paciência e sabedoria com que me conduziram, sempre acreditando no meu potencial e me incentivando a crescer não só como pesquisadora, mas também como pessoa.

**Aos colegas de mestrado**, e em especial Fernanda, Dalva, Gleice, Samya, Tamille, e Edneide, com quem compartilhei risos, desafios e trocas de aprendizado, meu muito obrigada. Vocês foram uma rede de apoio fundamental, tornando a jornada mais leve.

E, por fim, ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, pelo apoio financeiro concedido por meio da bolsa. Esta oportunidade foi imprescindível para que eu pudesse superar os desafios da distância e concentrar meus

esforços na realização deste sonho. Ainda, gratidão a **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**.

Cada um de vocês foi essencial para a concretização deste momento. Este mestrado não é apenas um título, mas um marco de superação e realização que jamais teria sido possível sem a colaboração, o apoio e as orações de todos. Meu reconhecimento e gratidão são destinados a cada um de vocês, que, com generosidade e presença, deixaram sua marca neste trabalho.

*“Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e Ele endireitará as tuas veredas.” (Provérbios 3:5-6)*

FERREIRA, Luana Costa. Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

## RESUMO

Trata-se de um estudo que aborda as Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru (MC), considerando os aspectos econômicos, sociais, culturais e comportamentais existentes na família que experimentam o processo e suas influências. Têm-se como objetivo geral: Aprender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru e as práticas de cuidado decorrentes, e objetivos específicos: Descrever os sentidos e significados do Método Canguru a partir da percepção de familiares de prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa); Compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas por familiares durante permanência no Método Canguru e Implantar o Programa de acolhimento a família no Método canguru, traçando estratégias do CCF dentro do plano de ação da gestão. É uma pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria das Representações Sociais, por meio da abordagem processual, conforme as nuances de Denise Jodelet e Serge Moscovici, possibilitando imergir sobre a gênese das RS oriundas no grupo de pertença, os processos de sua elaboração, e os elementos que a constituem. Desenvolvida na UCINCa, no Oeste da Bahia, participando do estudo mães e pais de prematuros admitidos neste referido setor, com um total de 20 familiares. A coleta se deu por meio da técnica projetiva do Desenho-Estória com tema, e de Rodas de Conversas. Para as rodas de conversas utilizou a análise de conteúdo de Bardin (2011), havendo também processamento do material no *software* Iramuteq, gerando a classificação hierárquica descendente (CHD). O material produzido pela Técnica Projetiva foi analisado por meio de Coutinho (2001), e as narrativas frente ao desenho processadas por meio do *software* Iramuteq, formulando a análise de similitude. Para fins éticos, a pesquisa está em consonância com as resoluções 466/2012, 510/2016, e 580/2018, realizada somente após apreciação e deliberação do Comitê de ética e pesquisa (CEP). Os resultados estão expostos a partir da triangulação dos dados por meio das três técnicas de análises, considerando que há uma ambiguidade de sentimentos, elementos de crenças, e que os sentidos e significados que emergiram trazem referência a temporalidade. À medida que estes familiares vivenciam o MC vão trazendo novas representações sociais sobre o objeto, ou as reconstruindo. O aprendizado, preparação para alta hospitalar, fortalecimento do vínculo afetivo, reconexão familiar, isolamento social, desafios familiares, a percepção do cuidado e acolhimento, e observação da melhora do bebê foram impressões que vieram à tona frente ao objeto social. O desvelar dessas representações permitiu a construção do programa de acolhimento à família no MC, trazendo a perspectiva do cuidado centrado na família, minimizando o impacto emocional por ora experimentado, e contribuindo para que novas formas de cuidado com olhar sobre as vulnerabilidades e subjetividades dos indivíduos fossem apreendidas.

**Palavras-chave:** família; método canguru; representação social.

FERREIRA, Luana Costa. Social representations of family members of premature babies about Kangaroo Care. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing) – State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

### **ABSTRACT**

This is a study that addresses the Social Representations of family members of premature infants about the Kangaroo Method (KM), considering the economic, social, cultural and behavioral aspects existing in the family that experiences the process and its influences. The general objective is: To understand the social representations of family members of premature infants about the Kangaroo Method and the resulting care practices, and specific objectives: To describe the senses and meanings of the Kangaroo Method from the perception of family members of premature infants hospitalized in the Kangaroo Intermediate Care Unit (UCINCa); To understand the facilities and difficulties experienced by family members during their stay in the Kangaroo Method and To implement the Family Welcoming Program in the Kangaroo Method, outlining CCF strategies within the management action plan. This is a qualitative study, anchored in the Theory of Social Representations, through a procedural approach, according to the nuances of Denise Jodelet and Serge Moscovici, allowing us to delve into the genesis of the SRs originating from the group of belonging, the processes of their elaboration, and the elements that constitute them. It was developed at UCINCa, in the West of Bahia, with the participation of mothers and fathers of premature babies admitted to this sector, with a total of 20 family members. The collection was done through the projective technique of the Drawing-Story with theme, and through Conversation Circles. For the conversation circles, Bardin's content analysis (2011) was used, and the material was also processed in the Iramuteq software, generating the descending hierarchical classification (CHD). The material produced by the Projective Technique was analyzed using Coutinho (2001), and the narratives in relation to the drawing were processed using the Iramuteq software, formulating the similarity analysis. For ethical purposes, the research is in line with resolutions 466/2012, 510/2016, and 580/2018, carried out only after assessment and deliberation by the Ethics and Research Committee (CEP). The results are presented based on the triangulation of the data using the three analysis techniques, considering that there is an ambiguity of feelings, elements of beliefs, and that the senses and meanings that emerged refer to temporality. As these family members experience the CM, they bring new social representations about the object, or reconstruct them. Learning, preparation for hospital discharge, strengthening of emotional bonds, family reconnection, social isolation, family challenges, perception of care and support, and observation of the baby's improvement were impressions that came to light in the face of the social object. The unveiling of these representations allowed the construction of the family support program at the MC, bringing the perspective of family-centered care, minimizing the emotional impact experienced so far, and contributing to the learning of new forms of care that focus on the vulnerabilities and subjectivities of individuals.

**Keywords:** family; kangaroo method; social representation.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1-</b> Região Oeste da Bahia.....   | 34 |
| <b>Figura 2:</b> Plano de análise dos dados.....  | 42 |
| <b>Figura 3:</b> D-E com tema, TP1_M_sentimentos_positivos.....                           | 48 |
| <b>Figura 4:</b> D-E com tema, TP14_M_sentimentos_positivos.....                          | 49 |
| <b>Figura 5:</b> D-E com tema, TP8_F_sentimentos_positivos.....                           | 49 |
| <b>Figura 6:</b> D-E com tema, TP15_F_sentimentos_negativos.....                          | 53 |
| <b>Figura 7:</b> D-E com tema, TP18_F_sentimentos_negativos.....                          | 53 |
| <b>Figura 8:</b> D-E com tema, TP19_F_negativos.....                                      | 54 |
| <b>Figura 9:</b> D-E com tema, TP12_F_Desafios.....                                       | 59 |
| <b>Figura 10:</b> D-E com tema, TP5_F_Desafios.....                                       | 60 |
| <b>Figura 11:</b> D-E com tema, TP17_F_Desafios.....                                      | 60 |
| <b>Figura 12:</b> D-E com tema, TP3_F_Desafios.....                                       | 60 |
| <b>Figura 13:</b> D-E com tema, TP4_M_Desafios.....                                       | 61 |
| <b>Figura 14:</b> D-E com tema, TP5_M_Desafios.....                                       | 61 |
| <b>Figura 15:</b> D-E com tema, TP1_F_sentidos e significados.....                        | 65 |
| <b>Figura 16:</b> D-E com tema, TP1_F_Espiritualidade.....                                | 68 |
| <b>Figura 17:</b> D-E com tema, TP20_F_Espiritualidade.....                               | 68 |
| <b>Figura 18:</b> D-E com tema, TP11_F_Espiritualidade.....                               | 69 |
| <b>Figura 19:</b> D-E com tema, TP12_F_Espiritualidade.....                               | 69 |
| <b>Figura 20:</b> Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das rodas de conversas..... | 73 |
| <b>Figura 21:</b> Árvore máxima da análise de similitude.....                             | 78 |
| <b>Figura 22:</b> Árvore máxima da análise de similitude gerada em comunidades.....       | 80 |

## LISTA DE ESQUEMAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Esquema 1-</b> D-E com tema, Coutinho (2001), com adaptações pela autora..... | 38 |
|--|----|

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Síntese das Representações sociais obtidas por diferentes técnicas de coleta e análises dos dados.....81

**Quadro 2-** Síntese das representações sociais dos familiares de prematuros sobre MC, e identificação de ‘complementações’ e/ou ‘divergências’.....82

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>APS</b>      | Atenção Primária em Saúde                                     |
| <b>BP</b>       | Baixo peso  |
| <b>BVS</b>      | Biblioteca Virtual em Saúde                                   |
| <b>BNDES</b>    | Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social          |
| <b>CCP</b>      | Cuidado Centrado no Paciente                                  |
| <b>CEP</b>      | Comitê de Ética e Pesquisa                                    |
| <b>CCPF</b>     | Cuidado Centrado no Paciente e Família                        |
| <b>CNPq</b>     | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| <b>CCF</b>      | Cuidado Centrado na Família                                   |
| <b>D-E</b>      | Desenho-estória com tema                                      |
| <b>EUA</b>      | Estados Unidos  |
| <b>ECA</b>      | Estatuto da Criança e do Adolescente                          |
| <b>ESF</b>      | Equipe de Saúde da Família                                    |
| <b>FEBRASGO</b> | Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia             |
| <b>ICCF</b>     | Instituto de Cuidado Centrado na Família                      |
| <b>IMIP</b>     | Instituto Materno Infantil de Pernambuco                      |
| <b>MC</b>       | Método Canguru  |
| <b>MS</b>       | Ministério da Saúde   |
| <b>OMS</b>      | Organização Mundial de Saúde                                  |
| <b>ODS</b>      | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável                      |
| <b>PePSIC</b>   | Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia                |
| <b>PNH</b>      | Política Nacional de Humanização                              |
| <b>RN</b>       | Recém-nascido   |
| <b>RC</b>       | Roda de Conversa  |
| <b>RNPT</b>     | Recém-nascido pré-termo                                       |
| <b>RS</b>       | Representações Sociais  |
| <b>RNPTBP</b>   | Recém-nascido pré-termo e de baixo                            |
| <b>SBP</b>      | Sociedade Brasileira de Pediatria                             |
| <b>SciELO</b>   | Scientific Electronic Library Online                          |
| <b>SUS</b>      | Sistema Único de Saúde  |
| <b>TRS</b>      | Teoria das Representações sociais                             |
| <b>TP</b>       | Técnica projetiva   |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>TCLE</b>   | Termo de consentimento livre esclarecido               |
| <b>UTIN</b>   | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal                  |
| <b>UEFS</b>   | Universidade Estadual de Feira de Santana              |
| <b>UCINCo</b> | Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional |
| <b>UCINCa</b> | Unidade de Cuidado Intermediário Canguru               |
| <b>UNICEF</b> | Fundo das Nações Unidas para a Infância                |
| <b>UN</b>     | Unidade Neonatal                                       |
| <b>UBS</b>    | Unidade Básica de Saúde                                |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....   | <b>15</b> |
| 2.1 A PREMATURIDADE E O MÉTODO CANGURU.....  | 15        |
| <b>2.1.1 Método Canguru: História, políticas e cuidados</b> .....                    | <b>16</b> |
| 2.2 COMPREENDENDO FAMÍLIA E O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA.....                       | 24        |
| <b>3 EIXO TEÓRICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SUA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL</b> .....    | <b>29</b> |
| <b>4 O PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....   | <b>32</b> |
| 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....   | 32        |
| 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....  | 33        |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....  | 34        |
| 4.4 A APROXIMAÇÃO INICIAL.....   | 35        |
| 4.5 OS INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E SUA APLICAÇÃO .....                       | 37        |
| 4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS .....                                       | 40        |
| 4.7 SÍNTESE DO PROCESSO DE ANÁLISE.....  | 42        |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....  | 43        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | <b>44</b> |
| 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES .....                        | 44        |
| 5.2 ENCONTRANDO AS CATEGORIAS E ELEMENTOS QUE COMPÕE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ..... | 46        |
| <b>5.2.1 Categoria 1: “É muita emoção, muita...”</b> .....                           | <b>47</b> |
| <b>5.2.2 Categoria 2: “É a mesma coisa de se sentir presa”</b> .....                 | <b>55</b> |
| <b>5.2.3 Categoria 3: “Chegar em casa e não ficar com dúvidas”</b> .....             | <b>62</b> |
| <b>5.2.4 Categoria 4: “A gente tem que ter força e se apegar com Deus”</b> .....     | <b>66</b> |
| <b>5.2.5 Categoria 5- “Teve o tempo todo do meu lado”</b> .....                      | <b>69</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5.2.6 Classificação hierárquica descendente.....</b>        | <b>71</b> |
| <b>5.2.7 Análise de Similitude.....</b>                        | <b>77</b> |
| <b>5.3 SÍNTESE DA TRIANGULAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>         | <b>81</b> |
| <b>6 PRODUTO TÉCNICO .....</b>                                 | <b>84</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                               | <b>92</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                       | <b>95</b> |
| APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....    | 106       |
| APÊNDICE B- Termo de consentimento para uso de imagem/voz..... | 107       |
| APÊNDICE C- Técnica projetiva do desenho-Estória com tema..... | 108       |
| APÊNDICE D- Roteiro da Roda de Conversa.....                   | 109       |
| APÊNDICE E- Termo de autorização do colaborador.....           | 110       |
| APÊNDICE F- Termo de compromisso do pesquisador.....           | 111       |
| APÊNDICE G- Termo de compromisso do pesquisador.....           | 112       |
| APÊNDICE H- Termo de compromisso do pesquisador.....           | 113       |
| APÊNDICE I- Análise de conteúdo.....                           | 115       |
| ANEXO A- Carta de anuência.....                                | 116       |
| ANEXO B- Parecer substanciado do CEP.....                      | 118       |

## 1 INTRODUÇÃO

Anualmente nascem 15 milhões de recém-nascidos (RN) de forma prematura no mundo (Silva *et al.*, 2021). O Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), apresenta um quantitativo de 11,1% de nascidos prematuros no ano de 2020, referindo uma redução de 0,5% nos últimos 10 anos em comparação com o ano de 2010, o qual possuía um percentual de 12% (Dias *et al.*, 2022; Alberton; Rosa; Iser, 2023).

Diante o recorte temporal, evidencia-se apenas uma tendência de estabilidade dos casos, ocupando ainda a posição entre os dez países com grande ocorrência de partos prematuros (Alberton; Rosa; Iser, 2023; Adriano *et al.*, 2022). Nesse contexto, dada a complexidade do quadro, as altas taxas de incidência global e as possíveis repercussões para a criança e para a família, a prematuridade se configura como uma condição complexa, e um grave problema de saúde pública (Bernardino *et al.*, 2022).

Parcela significativa destes recém-nascidos pré-termos (RNPT) ou de baixo peso ao nascer (BP) necessita ser encaminhado para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), ou unidade de cuidado intermediário neonatal convencional (UCINCo) para acompanhamento e suporte especializado. É neste âmbito que o Método Canguru (MC) vem ganhando espaço no planejamento assistencial intensivo e semi-intensivo, fortalecendo o cuidado ao binômio mãe-filho a partir da troca de energia perpetuada pelo contato pele a pele (Moura; Souza, 2021; Fogaça *et al.*, 2021).

O Método Canguru (MC), como uma tecnologia de cuidado, vem trazendo uma proposta que aponta para a possibilidade de um modelo assistencial humanizado na saúde materno-infantil (Moura; Souza, 2021; Fogaça *et al.*, 2021; Montanhaur; Rodrigues, 2021). Consiste em posicionar de forma vertical o prematuro ou RN de baixo peso (RNPTBP), entre os seios da mãe, ou na impossibilidade desta, os pais e avós podem contribuir, em alusão a forma com que os marsupiais transportavam seus filhotes (Silveira *et al.*, 2021).

A adesão ao método ocorreu em diversos países, como o Brasil, o que possibilitou a incorporação como política pública do Ministério da Saúde através da norma técnica nº 693, de 5 de julho de 2000, atualizada posteriormente pela portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. A qualidade do cuidado proporcionada permitiu a construção de um novo panorama na saúde neonatal, incorporando premissas do envolvimento da família, e reunindo estratégias de intervenções de cunho biopsicossocial (Gesteira *et al.*, 2026; Luz *et al.*, 2021).

Estudos desenvolvidos em âmbito internacional, em UTIN da Suécia e Malawi, evidenciaram uma melhor segurança no cuidado ao RN em domicílio pós alta hospitalar com

aplicabilidade do Método Canguru (Canedo *et al.*, 2021; Nóren *et al.*, 2018; Chisenga; Chalanda; Ngwale, 2015). Em consonância, estudo realizado em unidade neonatal no Nordeste brasileiro reafirma que o bom exercício do MC durante hospitalização do RN facilita a sua continuidade em domicílio, desde que a equipe multiprofissional destine orientações claras e concisas às famílias, identificando as potencialidades e fragilidades daquelas pessoas envolvidas no cenário (Canedo *et al.*, 2021).

As diretrizes do Método Canguru trazem um olhar sobre o envolvimento da família na dinâmica de cuidados, se entrelaçando com princípios do Cuidado Centrado na Família (CCF). Dentro desta premissa a família é vista como uma unidade simbólica, composta de pessoas que mantém interação entre si e repleta de significados. Neste sentido, é imprescindível que haja informação compartilhada, o saber ouvir e respeitar as escolhas do outro, incentivo e encorajamento da participação do familiar na unidade, além de entender as crenças, culturas, espiritualidade e saberes empíricos envolvidos naquele entorno social (Henning *et al.*, 2010; Santos; Sapucaia, 2021).

O distanciamento dos referenciais criados durante todo o cursar do período gestacional pode interferir diretamente no aspecto psicológico de mães, pais e integrantes da família extensa, notadamente avós. Existe uma ambivalência entre deixar para trás uma rotina já estabelecida no núcleo familiar, e ir de encontro aos cuidados com o RN ainda permeados por medos, em um ambiente hospitalar com pessoas desconhecidas e com rotina totalmente inversa à pré-concebida (Montanhaur; Rodrigues, 2021).

É perceptível que as mães têm de se ausentarem de seus lares para vivenciarem um novo contexto de vida. Muitas, deixam seus afazeres domésticos, seus outros filhos, causando uma desordem na estrutura familiar. Ainda, há uma angústia quanto a incapacidade de cuidar plenamente do seu recém-nascido (Moura; Souza, 2021).

A figura paterna também tem de se remodelar diante o novo cenário ao qual está se inserindo. Existe uma historicidade que por questões sociais, culturais e até mesmo institucionais estes são distanciados dos cuidados ao recém-nascido, sendo vistos como atividades inerentes ao feminino (Leal *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2020; Lopes; Santos; Carvalho, 2019).

Logo, vivenciam a linha tênue entre estar na unidade ao lado da mãe, ao mesmo tempo em que estão trabalhando em prol da subsistência da família e cuidados com os demais que estão em domicílio. Neste sentido, há uma necessidade de se ressignificar a importância do fortalecimento dessa tríade pai-mãe-filho, trazendo o protagonismo destes dentro das unidades neonatais (Lopes; Santos; Carvalho, 2019).

Contudo, existe uma dificuldade de se prezar pelo fortalecimento da família na dinâmica dos cuidados, e uma resistência da equipe que tem uma identidade centralizadora nas ações, com enfoque nas tecnologias duras. Essa questão é associada as relações de poder institucionais que impedem a compreensão de que a família também possui voz ativa dentro daquele cenário, e fortalecer este protagonismo é propiciar o compartilhamento de poder (Pinto *et al.*, 2010).

Para tanto, além do olhar para com o protagonismo da família, é necessário compreender que existem diversos arranjos familiares, cada qual com suas características e formas de se relacionarem, e é parte essencial das atribuições da equipe multiprofissional a preservação destas interações (Pinto *et al.*, 2010).

A norma técnica do Método Canguru envolve as diferentes famílias em todo desenrolar da sua política, não se embasando somente no construto do modelo tradicional de família nuclear, entendendo dentro deste cenário as famílias monoparentais, recasadas e homoafetivas. Logo, se relaciona com a pesquisa em questão, onde preza pela abordagem polissêmica e multifacetada, que integra as diferentes configurações e estruturas familiares que possam vivenciar o método (Biroli, 2014).

Frente ao exposto, surge a necessidade de se desenvolver uma pesquisa que traga uma reflexão sobre os aspectos econômicos, sociais, culturais e comportamental existente na família que experimentam o processo e suas influências. Com isso, se faz importante trazer à luz diversas representações sobre o MC, a fim de garantir uma satisfatória produção do cuidado com implicação na assistência a esse grupo, pois os eixos estratégicos desta política de saúde não consistem apenas no envolvimento do RN, mas todo seu entorno social (Barbosa *et al.*, 2021).

A partir dessa problemática, o presente estudo será guiado na seguinte pergunta de pesquisa: Quais as Representações sociais de familiares de prematuros acerca do método canguru?

Para conseguir responder à pergunta de pesquisa foi estruturado como **objetivo geral**:

- Apreender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru e as práticas de cuidado decorrentes.

Os **objetivos específicos** pretendem:

- Descrever os sentidos e significados do Método Canguru a partir da percepção de familiares de prematuros internados na UCINCa;

- Compreender as facilidades e dificuldades vivenciadas por familiares durante permanência no Método Canguru;
- Implantar o Programa de acolhimento a família no Método canguru, traçando estratégias do CCF dentro do plano de ação da gestão.

Diante da complexidade do objeto, o estudo será guiado a partir do referencial teórico das Representações Sociais (RS). O presente referencial permite a compreensão de como as representações sociais são formuladas e disseminadas, bem como os aspectos que a permeiam, e que envolvem os discursos, crenças, culturas, e simbologias por meio dos quais os sujeitos se associam. Nesse seguimento centra-se mais na forma como se constituem as RS do que o que já é constituído/estruturado (Banchs, 2000). A maneira como os familiares de prematuros podem representar o MC, reflete nos comportamentos e orientações destas pessoas frente a este objeto social.

Este estudo parte do pressuposto de que as mães e pais ao vivenciarem o contexto de internação neonatal, desde o momento de admissão na UTIN, até a transição para a UCINCa, a partir das interações sociais com outros pais e mães, formulam conhecimentos forjados no dia-a-dia, e que ressoam em ações, condutas e práticas que são compartilhadas dentro deste grupo de pertença. Nesse sentido, mães, pais e família ampliada podem representar o MC como caloroso e seguro, sendo o ponto ápice que demarca de fato que seu filho está sendo cuidado pelos mesmos e mais perto do convívio familiar.

Assim, a motivação pelo estudo ocorreu a partir da vivência durante assistência em uma UTIN no Oeste Baiano, no qual são percebidos os sentimentos que permeiam o “primeiro” contato pele a pele com seu neonato pré-termo ou de baixo peso ao nascer. Muitas vezes a equipe imersa no cuidado técnico perde a possibilidade de compreensão da representação de pais e mães sobre aquele fenômeno.

Durante a graduação na imersão em grupo de pesquisa sobre “Gênero, saúde e populações vulneráveis”, o contato com a Teorias das Representações Sociais (TRS) foi possível e ao imergir no universo da neonatologia, observando as inquietações que surgiam na prática assistencial, houve alusão a TRS, pois esta promove novas perspectivas de olhares sobre a realidade. A reflexão sobre a prática trouxe a necessidade de incentivar o protagonismo de pais e mães frente ao cuidado com o RN, e a apreensão das questões culturais, religiosas e sociais que tanto permeiam as relações de cuidado, trazendo um olhar sobre o simbólico no processo interativo do dia a dia.

Em pesquisa realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO); Publicação eletrônica Pubmed, e Portal de Periódicos

Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) com os descritores em português “Família”, “Método Canguru”, e “Representação Social” e, posteriormente em inglês, “Family”, “Kangaroo Method”, “Social Representation”, conectados a partir do operador booleano “and”, não foi encontrado nenhum estudo relacionado que abarcasse família, o método canguru e as representações sociais, o que reforça a potencialidade e o ineditismo do estudo. Lembrando, que Representação Social foi introduzida como um descritor em 30/11/2021.

De um modo geral, quando se conectam os descritores “Método Canguru” and “Família” as publicações versam muito sobre as potencialidades do MC ao RN que vão desde os benefícios que recaem sobre o aleitamento materno, o fortalecimento do vínculo afetivo, aspectos que se relacionam ao aprendizado de mães na enfermagem canguru, o seguimento na terceira etapa do MC e as experiências maternas, além de frisar a importância da família no desenrolar do método, e as vivências maternas.

Ao relacionar “Método Canguru”, e “Representação Social” não houve estudos que vinculassem a utilização da teoria. Embora haja publicações que versem sobre o Método Canguru e as suas vivências, ainda se identifica uma lacuna do conhecimento que frise o protagonismo da mãe e familiares no contexto de aplicabilidade da posição canguru e suas dificuldades, dando voz a esse público que de fato vivencia a política, e não somente na unidade neonatal, mas em domicílio. Lembrando que esse levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2023.

Além disso, debruçar sobre esta pesquisa promove dedicação e compromisso em alcançar alguns dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), em consonância com as Nações Unidas, na proposta de se atingir o que se espera na agenda de 2030. Estes objetivos permitem galgar o desenvolvimento da prosperidade, erradicação da pobreza, proteção do meio ambiente, e promoção de uma sociedade justa e igualitária.

Para tanto, trazer à tona as representações sociais de familiares de prematuros sobre o Método Canguru, se associa com o ODS número 03, saúde e bem-estar, com foco em reduzir a mortalidade de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos. Esta pesquisa foi impulsionada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na qualidade de bolsista.

A partir do desenvolvimento desse estudo espera-se uma notoriedade da perspectiva de mães e familiares de prematuros, o que possibilitará um conhecimento sobre as dificuldades, os limites, e sobre novas possibilidades de cuidado sobre a família dentro da UCINCa, permitindo uma reflexão de gestores e profissionais de saúde. Portanto, trará ênfase no perfil humanístico e centrado na família, fortalecendo o cuidado ao prematuro, ao passo

em que ampliará também o vínculo pai-mãe-filho, família ampliada e equipe de enfermagem em um momento vulnerabilizado.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo foi dividido em dois itens. No primeiro, há um olhar mais específico sobre o **Método Canguru**, trazendo previamente como este cuidado pode ressignificar o cenário da prematuridade, além dos pressupostos da política proposta pelo MS, versando desde a sua fundamentação como política, as suas etapas, benefícios, e os desafios atuais.

No segundo, há elementos sobre a construção do conceito **Família**, definindo os diferentes “tipos” de famílias, e evidenciando que o estudo não pretende firmar-se apenas no modelo tradicional; também evidencia a perspectiva do CCF nas unidades neonatais.

### 2.1 A PREMATURIDADE E O MÉTODO CANGURU

Vivenciar a prematuridade envolve uma série de repercussões biopsicossociais não somente ao neonato, mas toda conjuntura familiar. Ao nascer um prematuro, nasce também uma mãe e pai que ainda estão em maturação psicológica acerca da concepção da maternidade e paternidade (Campos *et al.*, 2008).

Neste sentido, ao terem seus bebês admitidos no âmbito da terapia intensiva dão início a uma trajetória difícil, dolorosa, onde se deparam com um novo lugar de vivências de altos e baixos. Esta situação induz um período de desequilíbrio, desajuste na dinâmica familiar, e que reflete diretamente na capacidade funcional da mãe, pai e familiares que os envolvem (Montanhaur; Rodrigues, 2021).

O contato pele a pele imediato, o amamentar e acariciar o bebê são aspectos que estão concebidos no imaginário da mulher, e o encaminhamento do RN para UTIN é permeado culturalmente pela concepção de ser um ambiente que se relaciona diretamente ao processo de morte (Silva *et al.*, 2021). Este sentimento gera desencanto e anseio, impactando na saúde mental, social e anulação da sua identidade enquanto mãe, e mulher, pela limitação das suas expectativas maternas. Essas experiências, associado a rotina exaustiva de uma hospitalização neonatal, o ouvir ansioso sobre os boletins diários, e toda a angústia sentida induz o sentimento de impotência e baixa autoestima na família, perpetuando a sensação de desamparo (Nunes *et al.*, 2015).

Viabilizar o primeiro encontro desta família com seu neonato, no âmbito da UTIN, após as intempéries da sala de parto, é o momento ápice que exige acolhimento às mães, e

pais, com um olhar para as suas necessidades, indo além da corporeidade biológica do RN. Tornar este momento leve, trabalhando as questões emocionais que tanto permeiam esta família, permite a desmistificação de fragilidade sobre o RN, e o fortalecimento da proximidade, intimidade corporal, e sentimento de pertencimento (Lopes; Santos; Carvalho, 2019).

Neste meio de tantas experiências, por vezes negativas, de recursos insuficientes, e de extrema fragilidade, é que surge o Método Canguru, trazendo um olhar reflexivo sobre o cenário hospitalar neonatal, e mostrando caminhos possíveis de manejo com a dupla parental, viabilizando um construto de ações humanizadas e que permitem este cuidado empático para com a família (Testoni; Passos, 2018).

### **2.1.1 Método Canguru: História, políticas e cuidados**

As premissas iniciais do método Canguru nasce dentro de um contexto político-social de insuficiência de recursos humanos e tecnológicos para manutenção da vida do RNPTBP, em 1970. Este cenário induzia um alto grau de morbimortalidade neonatal devido à instabilidade térmica, e conseqüente implicações clínicas (Coutts *et al.*, 2021; Tobón *et al.*, 2019).

No Instituto Materno Infantil, na colômbia, em Bogotá, as unidades neonatais pereciam pelo elevado contingente de internações, onde muitas vezes dois RN's dividiam o mesmo espaço da incubadora na tentativa de sobrevivência (Lamy *et al.*, 2005).

Nesse sentido, Dr Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez idealizaram e propuseram o posicionamento do RN em contato pele a pele sobre o tórax da mãe, por 24 horas, a fim de se evitar os efeitos deletérios da hipotermia. Nesse modelo assistencial mães e pais foram incorporados nas relações humanas da UTIN (Coutts *et al.*, 2021).

A princípio era visto como uma forma de cuidar empírica, contrapondo-se posteriormente a partir das observações a um controle térmico adequado, melhoria dos indicadores de desmame precoce, diminuição dos índices de infecções hospitalares, bem como fortalecimento do vínculo afetivo (Venancio; Almeida, 2004).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), diante os significativos ganhos com a metodologia canguru, difundiu amplamente os resultados iniciais com a aplicabilidade da técnica, incentivando os países na adesão desta tecnologia de baixo custo nos cuidados neonatais ao RNPTBP (Venancio; Almeida, 2004).

Apesar de haver aspectos críticos da comunidade científica quantos aos resultados, induzindo a rotulação de que o cuidado mãe-canguru seria uma forma encontrada pelos países

de terceiro mundo para o barateamento da assistência, ainda assim, alguns serviços na Europa promoveram a adesão (Sanches *et al.*, 2015).

Em vista disso, na busca de evidências científicas, procederam alguns experimentos diante o cuidado canguru. Os resultados indicaram melhoria exponencial da qualidade da assistência neonatal, bem como sobrevida dos RNPTBP, independente do cenário em que havia a sua aplicabilidade, seja na suficiência ou insuficiência de recursos (Venancio; Almeida, 2004; Sanches *et al.*, 2015).

No contexto brasileiro o método canguru não surge na carência de aparatos técnicos e tecnológicos de assistência neonatal, mas diante o elevado número de cesáreas e consequente índice de prematuridade no país e na tentativa de alçar repercussões significativas na saúde materno-infantil (Brasil, 2017).

Os precursores de aplicação inicial do cuidado canguru foi o Hospital Guilherme Álvaro, no estado de São Paulo-SP, em 1992, e em 1993 o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), que estabeleceram as premissas iniciais dessa metodologia no âmbito da assistência neonatal (Brasil, 2017; Sanches *et al.*, 2015).

No início não havia um escopo de atividades definidas em uma normativa técnica, mas o que se pretendia era trazer os benefícios desta tecnologia em expansão. A perspectiva do cenário histórico brasileiro em que o MC se consolidava, ainda na década de 90, diligenciou o MS para um olhar no âmbito da saúde da mulher à melhoria da atenção ao parto normal e ao nascimento, ensejando novas diretrizes clínicas para a saúde obstétrica e perinatal (Brasil, 2017).

Em 1999, ocorria o Primeiro Encontro Nacional Mãe Canguru, com iniciativa do IMIP, onde serviços dos estados como Ceará, Paraíba, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo se reuniam para discussão das ideias já implementadas nas instituições de saúde, com participação da área técnica de saúde da criança e do MS (Toma, 2012).

Em contrapartida, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) organizou uma Conferência Nacional sobre o Método Canguru onde a comunidade científica se reunia para compreender o novo modelo de assistência neonatal que surgia no cenário de saúde brasileira (Brasil, 2017; Toma, 2012).

É nesse sentido que ainda em 1999, todo o movimento em torno do método canguru fez com que o MS reunisse representantes dos mais diversos segmentos como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), e algumas instituições educacionais para o estabelecimento de uma normativa técnica que orientasse todo o

desdobramento da metodologia canguru, desde a admissão do recém-nascido até a sua alta hospitalar (Brasil, 2017).

No ano 2000 surge por meio da portaria ministerial número 693, em 05 de julho, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido pré-termo e/ou de Baixo Peso. Houve uma atenção para o contexto da humanização, com debates influentes oriundos da imersão sobre a normatização da Política Nacional de Humanização (PNAH), ainda em processo de consolidação política (Brasil, 2017; Sanches *et al.*, 2015).

A partir do estabelecimento do MC enquanto política de saúde, havia necessidade de um manual técnico e capacitações profissionais para que houvesse fortalecimento, expansão e segurança quanto o cuidado canguru. Nesse sentido, entre 2000 a 2002 houve a criação de cinco unidades de referência quanto ao método no país, havendo a disponibilização de cursos teóricos e práticos, disseminado esta relação de cuidado no território Brasileiro, um dele na região Nordeste (Brasil, 2017; Sanches *et al.*, 2015).

Os encontros e discussões não cessaram a partir da sua consolidação enquanto política nacional de saúde. Em 2004, o Brasil sediou o Primeiro Seminário Internacional sobre a Assistência Humanizada ao Recém-nascido de Baixo peso, bem como o *Workshop* Internacional sobre o Método Canguru. Nesse recorte histórico o país demonstrou a sua forma específica de execução do método, trazendo visibilidade e mérito a nível internacional (Lamy, 2003).

Por fim, em 2007 houve nova revisão e conseqüente detalhamento da portaria ministerial, revogando a nº 693 de 05 de julho de 2000, para portaria nº 1.683, de 12 de julho, vigente atualmente. Desde o início de século XXI, o país adota o MC e fomenta sua disseminação em unidades de saúde públicas e privadas por meio de financiamento e capacitações (Lamy *et al.*, 2003; Brasil, 2017).

No Brasil, foi subdividido em três fases, cada uma trazendo componentes básicos que norteiam uma assistência à saúde de qualidade. Inicialmente chamado de "Método Mãe Canguru", o nome foi posteriormente ajustado para "Método Canguru" para reconhecer a participação de outros familiares no cuidado ao bebê, além da mãe. Para tanto, têm se a primeira etapa, que compreende desde o pré-natal de alto risco ao momento de admissão do prematuro ou RN de baixo peso ao nascer no âmbito da unidade de terapia intensiva ou semi-intensiva (Brasil, 2018).

Assim, durante as consultas de pré-natal o profissional de saúde identifica as mulheres com gestação de alto risco, o que configura maior predisposição ao parto prematuro e

possíveis repercussões clínicas, e diante disso estabelece as orientações e manejo sobre todo cursar do cuidado canguru (Brasil, 2018).

Além de encaminhar a gestante ao serviço de acompanhamento especializado, é necessário trabalhar com toda unidade familiar que terá contato com o neonato, enfatizando a importância da rede de apoio neste momento de grande vulnerabilidade e consequente instabilidade emocional. Nesse sentido é imprescindível apoiar o pré-natal do homem, e instruir sobre a importância de alguém de confiança desta mulher no momento do parto, e que será referência de escuta para ela (Silva *et al.*, 2021; Brasil, 2018).

Ao cursar do nascimento, seguindo para admissão na unidade neonatal, é necessário que a equipe faça orientações claras e concisas aos pais, ou ao acompanhante do momento. A mãe, a princípio estará na ala obstétrica, e é preciso mantê-la informada sobre o quadro da criança a fim de que se tranquilize e se recupere frente ao evento do parto. Sentimentos como vazio existencial e solidão é frequente na figura materna (Alves *et al.*, 2020).

Além disso, a equipe multiprofissional precisa ter ciência de incentivar o livre acesso destes pais na unidade, tão logo seja possível, para que haja contato precoce com seu filho, e o vínculo afetivo não seja abalado. Existe nesse primeiro instante o momento de fala, silêncio, choro, olhares angustiados, e a equipe deve acolhê-los em suas necessidades individuais (Lamy *et al.*, 2003).

A princípio, devido à instabilidade clínica do neonato a posição canguru não poderá ser praticada, mas o toque firme, os olhares afetuosos à criança se traduzem em experiência significativa na sua recuperação. Ainda, é papel dos profissionais estar a todo momento acolhendo as demandas dessa unidade denominada família, orientando-as sobre os possíveis sinais de alarmes do recém-nascido, sobre suas peculiaridades, e destinar suporte acerca do aleitamento materno (Nunes *et al.*, 2015).

Todavia, a unidade de saúde deve ser capaz de assegurar que esta mãe consiga permanecer no hospital, ao tempo em que esta desejar, oferecendo-a suporte emocional, refeições, e estrutura física para descanso, a fim de que consiga perpassar por todo processo. Ainda, o Ministério da Saúde enfatiza as orientações quanto à visita o mais breve possível dos irmãos, e avós, se assim os tiver, a fim de que toda família seja envolvida, pois ao retornar para o domicílio o vínculo afetivo deverá estar fortalecido (Brasil, 2017).

Passando para segunda etapa, já na UCINCa, há um incentivo às potencialidades da mãe, fortalecendo o binômio mãe-filho, e conduzindo-os para o processo de alta hospitalar. Neste momento, o neonato estará em contato contínuo com sua mãe, realizando de fato a

posição canguru ao tempo em que seja satisfatório para ambos, com um incentivo constante ao aleitamento materno (Ferreira *et al.*, 2019).

O pai deverá ser envolvido no processo e ter livre acesso ao setor, estimulando-o a participar das relações de cuidado, para que em domicílio ambos estejam preparados para lidar com a rotina e seguimento do método canguru (Lopes *et al.*, 2020).

Para tanto, existem critérios de elegibilidade do RNPTBP à transferência para a UCINCa. Ter estabilidade clínica, capacidade nutricional enteral plena, e manter um ganho de peso que atinja cerca de 1,250 gramas. A equipe também deve observar à mãe, estabelecendo parâmetros que norteiam sua adesão acerca do método canguru (Brasil, 2018).

É necessário que esta esteja aberta e consciente sobre a realização do MC, com sua permanência na UCINCa, realizando cuidados diretos ao RN, sempre em consonância com a educação em saúde feita pela equipe multiprofissional. Além disso, deve ser orientada e ter capacidade de reconhecer sinais que denotem alterações em seu filho, para que no convívio em seu lar consiga agir rapidamente e trazer a unidade de referência (Nisi *et al.*, 2020).

O trabalho da equipe multiprofissional na segunda etapa engloba também na observação e identificação da rede de apoio disponível, e apreender as pessoas de referência nesta família para promoção do fortalecimento deste elo. A amamentação será pauta das discussões, realizando orientações sobre a ordenha do leite materno, e cuidados básicos ao neonato como as trocas de fralda, banho, o posicionamento ao dormir, e como estabelecer a posição canguru (Gomes *et al.*, 2021).

O momento de transicionamento para terceira etapa requer reavaliação contínua pela equipe, identificando os critérios de elegibilidade adotados pelo MS, como ganho ponderal satisfatório nos últimos três dias que antecedem a alta, com peso de 1,600 gramas, e sucção no peito ou com complemento (casos excepcionais) (Reichert *et al.*, 2020).

Avalia-se a mãe na inter-relação com o binômio, observando se ela se sente segura para continuidade dos cuidados em seu lar, com uma rede de apoio eficaz, se existe motivação em realizar o método canguru em casa, e se há capacidade de seguimento em consonância com a atenção primária e condições de retorno sempre que necessário a unidade de referência (Matozo *et al.*, 2021).

Durante a terceira etapa do método canguru, a unidade de referência com seu ambulatório especializado compartilhará o seguimento de acompanhamento do RN juntamente com a atenção primária. Nesse momento a posição canguru é realizada em domicílio, a fim de que o neonato ainda em processo de maturação fisiológica consiga

continuar experienciando aspectos sensoriais e psíquicos primitivos que o remetem ao ambiente intrauterino (Brasil, 2016).

Este acompanhamento entre a Equipe de Saúde da Família (ESF) e o ambulatório será até o momento em que o RN atinja 2,500 gramas, e então passará com acompanhamentos mais espaçados no ambulatório de seu estado, ou município, sendo maior parte dos cuidados estabelecidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) (Silva *et al.*, 2022; Brasil, 2016).

A agenda de acompanhamento segue um cronograma de retorno a unidade de referência em torno de 48 horas pós alta hospitalar, e as demais serão consultas semanais até que o RNPTBP consiga atingir o peso de 2.500 gramas, quando então acontecerá a alta do MC (Silva *et al.*, 2022).

De acordo o Ministério da Saúde, durante este acompanhamento os profissionais deverão observar e conduzir orientações acerca da amamentação, esquema de imunizações, ponderar sobre os aspectos de crescimento e desenvolvimento da criança, analisar aspectos psicoafetivos da tríade mãe-pai-filho e instruir a família sobre os acompanhamentos especializados nos aspectos relacionados a fisioterapia motora, avaliação oftalmológica, auditiva, dentre outros (Matozo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Diante a expansão do método canguru, surge na literatura inúmeros benefícios com sua aplicabilidade, sendo ganhos potenciais tanto para o RNPTBP como para família. A posição canguru no contexto da prematuridade faz com que a maturação psíquica do RN continue em desenvolvimento mesmo em um ambiente extrauterino, e num cenário de extensa manipulação, estímulos dolorosos, luminosos e ruídos sonoros extenuantes como nas unidades neonatais (Coutts *et al.*, 2021).

A prematuridade interrompe esse processo de maturação neurológica, privando o neonato de um contexto favorável ao seu desenvolvimento. Dentro do útero há um ambiente aquático, onde o bebê fica contido pelas paredes uterinas e placentas, há uma deliberada diminuição dos ruídos sonoros, sendo acalentado pelos próprios movimentos e sonoridades emitidos pela mãe, como seus batimentos cardíacos, e respiração. Ainda, a estimulação visual é totalmente filtrada, de modo que há um mecanismo neuroprotetor eficaz (Brasil, 2017; Brasil, 2018; Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022).

Ao nascimento, o neonato deixa de experienciar este ambiente, sendo um evento traumático para a díade mãe-filho. Quando o RN é admitido na UTIN/UCINCo, passa a conviver em uma incubadora, ou berço aquecido, e não há todos os mecanismos encontrados anteriormente, estando em extrema irritabilidade e gasto de energia, de modo que aspectos

comportamentais, neurológicos, endócrinos e metabólicos poderão estar totalmente desalinhados (Nisi *et al.*, 2020).

Para a mãe, a privação de se ter o cursar normal da sua gestação, com nascimento precoce, poderá ser fator de risco para depressão pós-parto, e que afeta negativamente no vínculo afetivo, e nas relações de conjugalidade (Brasil, 2017).

Para ressignificar este cenário, o método canguru favorece o estabelecimento de vínculo afetivo, de forma a introduzir precocemente os genitores na rotina da unidade neonatal. Além disso, as portarias do Ministério da Saúde relacionam mecanismos favoráveis quanto ao cuidado canguru, introduzindo uma linha de cuidados que não se apreende somente o posicionamento canguru, mas em organizar a assistência desde aspectos de ambiência, quanto como a utilização de recursos individualizados ao RNPTBP e a sua família (Brasil, 2016).

Como benefícios adquiridos na metodologia canguru, há a atenuação de estímulos dolorosos e estressores. Diversos estudos evidenciam que ao colocar o prematuro apenas de fraldinha, sobre o tórax da mãe ou pai, antes e após realização de procedimentos que induzem sensações algícas, permite que o RN expresse menor resposta dolorosa (Coutinho *et al.*, 2022; Nisi *et al.*, 2020).

Nesse momento há uma espécie de contenção, semelhante ao ambiente intraútero, que o traz aconchego e sensação de proteção, bem como estimulação ao estágio profundo do sono (Maia; Azevedo; Gontijo, 2011). O próprio cheiro de leite materno que advém do seio já é uma propriedade analgésica para o recém-nascido (Alves *et al.*, 2020).

Para Coutinho *et al* (2022), o posicionamento mãe canguru induz uma organização postural e regulação tônica a partir do estímulo tátil, olfativo, e por vezes auditivo, a partir da voz que ecoa do pai ou a mãe que acalenta o neonato. Lembrando que há também uma maior produção de leite materno devido ao fortalecimento do vínculo afetivo, e consequente estimulação endócrina da mãe com liberação de ocitocina. Assim, reflete em benefícios diretos para o RNPTBP, o que ocasionará melhor ganho ponderal e alta hospitalar mais rapidamente (Alves *et al.*, 2020; Venancio; Almeida, 2004).

Além disso é perceptível melhor regulação térmica, a partir da troca de calor ofertada pelos estímulos táteis. A redução do índice de infecções hospitalares nas unidades é significativa, pois o RN em MC tem maior aceitação ao aleitamento materno com aquisição de anticorpos, bem como aquisição da microbiota da pele materna/paterna, de cunho benéfico e menos agressivo que a hospitalar (Lamy *et al.*, 2003).

Os estímulos sensoriais presentes quando em posição canguru, permite acalento e afago, induzindo melhor desenvolvimento psicoafetivo do RN. Ainda, o prematuro exibe maior estabilidade motora, visto que, permanece em posição vertical, adquirindo estabilidade tônica da região do pescoço (Moreira; Braga; Morsch, 2003).

Por fim, e não menos importante, há o estabelecimento da comunicação efetiva entre pais e equipe de saúde, fortalecendo o protagonismo da família, de modo que estes adquiram a sensação de que o filho não pertence apenas ao meio que estão, mas que são seus, e podem cuidar potencialmente da sua prole. O sentimento de impotência, baixa autoestima, e insegurança são minimizados quando em inserção no MC (Alves *et al.*, 2020; Venancio; Almeida, 2004).

Ao nascimento de uma criança há o desvelo de amor, afeto, autorrealização, e que remetem a alguns constructos sociais da maternalidade e paternalidade. Não há como se trabalhar em um contexto de prematuridade sem evidenciar elementos humanísticos de fortalecimento da tríade que está se formando na unidade neonatal, imergindo sobre a simbologia da família além da relação biológica do ser (Freitas; Lazzarini, 2020).

No entanto, há de se atermos que também existem desafios que podem comprometer a eficácia e eficiência desta política de saúde. Para seguimento apropriado do MC após alta do âmbito hospitalar, é necessário que haja uma articulação dos serviços, de modo que a família e o neonato, com riscos potenciais, não deixem de serem assistidos em suas necessidades (Gesteira *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, é notável que o compartilhamento preconizado entre o ambulatório especializado e a equipe de saúde família (ESF), aconteça. Contudo, por mais que as famílias recebam a alta hospitalar, residindo em áreas de abrangência da atenção primária em saúde (APS), com cobertura dos serviços, isso não lhes garante acessibilidade (Silva, 2013).

Muitos profissionais de saúde atuantes na APS ainda se abstém dos cuidados referentes a população de risco, atribuindo essa assistência a atenção terciária. Deste modo, as famílias ficam desassistidas, retornando sempre que necessário ao pronto socorro ou ambulatório especializado. Há então uma descaracterização da premissa da atenção básica como porta de entrada preferencial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário demonstra um dos desafios no seguimento do MC, enquadrando-se como a desarticulação dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2018).

Além da dificuldade de se estabelecer comunicação efetiva entre os serviços, existe, também, a falta de estímulo para capacitação dos profissionais tanto das unidades neonatais como da atenção básica, quanto a seriedade do MC. Devido ao subdimensionamento de

profissionais, aspectos burocráticos da unidade, e o fortalecimento do tecnicismo, não há, por parte das equipes, um olhar afetuoso durante a destinação das orientações sobre essa metodologia de cuidado. Isso não desperta no outro a vontade quanto à participação efetiva no MC (Konstantyner; Pereira; Caetano, 2022).

A normativa técnica de orientação sobre o MC infere o livre acesso dos pais a UTIN, e UCINCo. Todavia, o que se percebe é uma restrição no horário de visitas, e até mesmo desvinculação da necessidade da figura paterna no contexto de admissão na UCINCa. Isso descaracteriza o perfil humanizado da política (Johanson *et al.*, 2018).

Além destes entraves, há também a questão de renda e localização geográfica. É perceptível que muitas famílias após o curso da alta hospitalar têm de se retornar ao ambiente de trabalho, delegando muitos dos cuidados ao RN a terceiros, de modo que não seja aplicável a posição canguru em domicílio. Ainda, apesar de haver orientações acerca do retorno a unidade de referência, muitos destes pais pela questão financeira e relacionada à distância da unidade não se adequem quanto ao cronograma de retorno. Isso contribui para o rompimento das premissas básicas da terceira etapa do MC (Silva *et al.*, 2015).

Estas situações trazem uma certa fragilidade a política, e que precisa ser levado em conta pelos gestores de saúde, na tentativa de remodelar a aplicabilidade do método canguru de acordo a realidade socioeconômica, e cultural da região de inserção dos serviços de saúde (Gesteira *et al.*, 2016).

## 2.2 COMPREENDENDO FAMÍLIA E O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

Existem diversas formas de estrutura familiar, com diferentes configurações, cada qual com seu perfil e formas de se relacionarem. Para tanto, não há um conceito bem definido sobre o que é família, e não há como defini-la, pois, é dinâmica e fluida, e incapaz de ser reduzida a um princípio, e tipo (Landim; Banaco; Borsa, 2020).

Definir o que é família na sociedade atual foge do pressuposto de entender a pluralidade das famílias que vem se organizando, e a sua teorização enquanto conceito não abarca sua complexidade, necessitando que se rompa com os paradigmas pré-existentes (Wagner; Tronco; Armani, 2011).

Nesse sentido, ao trabalhar com família é necessário imergir sobre questões de gênero, aspectos políticos, culturais, religiosos e as relações de poder estabelecidas e que exercem influência direta na evolução social das pessoas e na formulação das famílias. Apesar de haver hegemonia da família nuclear composta pela tríade pai-mãe-filho, há uma crise neste

arranjo tradicional de composição familiar que não é mais capaz de ser modelo único/exclusivo de referência (Tavares; Gualberto; Andrade, 2021).

A configuração familiar são as pessoas que estão envolvidas naquele sistema, e essa concepção de configuração como sendo apenas o pai, mãe e filhos, precisa ser desconstruída. As relações de consanguinidade não são os únicos elementos que ditam quem faz parte do grupo familiar, mas há a transição para elementos como coabitação, parentesco, afinidade, indo além do aspecto biológico e dando lugar para o subjetivo (Wagner; Tronco; Armani, 2011).

Ainda, quando se remete a estrutura familiar como sendo as regras, papéis, padrões implícitos ou explícitos dentro daquele grupo, não se pode pensar somente nas formas convencionais de organização e interação familiar, pois cada um pode assumir papéis diferentes dos vistos como “normais” socialmente (Wagner; Tronco; Armani, 2011).

Dada essa complexidade, ao longo da história ocidental, as famílias perpassaram por mudanças advindas de influências externas. Assim, existe o modelo tradicional de família, envolvida pelas nuances do patriarcado, e a busca de reputação diante o poder que a sociedade influía neste grupo (Biroli, 2014).

Na sociedade moderna há a família apreendendo o filho como responsabilidade do pai e da mãe, não havendo abstenções por parte de um ou outro. E na sociedade pós-moderna surge a família baseada na caracterização das relações íntimas entre dois indivíduos, e no amor romântico. Essas questões corroboraram para uma crise nas referências simbólicas sobre o que é família (Alcântara; Rabinovich; Petrini, 2013).

Na sociedade brasileira nas últimas décadas, por exemplo, houve uma mudança na posição dos papéis dentro do núcleo familiar, onde mulheres adentraram cada vez mais o mercado de trabalho, assumindo a identidade de chefe de família, e sendo referência para este cenário os movimentos feministas que alçou grandes conquistas. Diante disso, surge as famílias monoparentais e reconstituídas, havendo o advento do divórcio, antes muito entremeado pelas questões religiosas e sociais (Oliveira, 2009; Cacciacarro; Macedo, 2018; Tavares; Banaco; Borsa, 2020).

Para além, a configuração familiar também perpassou por significativas mudanças quando surgem casamentos que fogem da normativa heterossexual, mantendo união estável com pessoas do mesmo sexo, havendo significativa transformação nos papéis parentais. Sendo assim, não é plausível conceituar família de forma padronizada sem levar em conta este caráter multifacetado e polissêmico que vem adentrando a realidade social dos últimos anos (Silva; Fornasier, 2022).

Neste sentido, na sociedade contemporânea há uma forte tendência à compreensão sobre a família sendo fruto de relações amorosas, com base na afetividade, e que assim mantém ligações entre si, independente das questões de gênero e ordenamentos jurídicos que permeiam sobre a relação do matrimônio (Silva; Fornasier, 2022).

De acordo com as enfermeiras canadenses Wrigh e Leahey (2011, p. 48) “família é quem os seus membros dizem que são”. Esta é a definição pertinente ao estudo em questão, pois compreende que família é onde há acolhimento, pertença, referência, afeição e intimidade, representando o habitat do ser humano e onde se procura refúgio, e que existem e coexistem inúmeros formatos de famílias, e todas devem ser valorizadas (Fragoso, 2020).

No seio familiar é onde o indivíduo constrói sua identidade simbólica enquanto sujeito, e adquire os bens relacionais que são incapazes de serem encontrados no mercado. Estes bens auxiliam nas formas de enfrentamento, na construção das resiliências, advém das relações de fraternidade, paternidade, maternidade e filiação (Petrini, 2009).

A família é a instituição onde se transmite a cultura, os significados, e valores, sendo o primeiro espaço de socialização, desenvolvimento psíquico e de sentimento de pertencimento enquanto pessoa, sendo um recurso valioso para o ser humano (Faco; Melchiori, 2009).

Ao cuidar das famílias no contexto de internação do RNPTBP em unidade neonatal (UN), os profissionais se deparam com essas diferentes configurações e estruturas familiares. Para tanto, estas diversidades de famílias precisam ser incluídas no planejamento da assistência em saúde, prezando para manutenção das suas relações mesmo diante o processo saúde-doença (Costa *et al.*, 2022; Zachariades; Silveira; Silva, 2019).

A presença do familiar no cenário de atendimento neonatal é um aspecto com amparo legal e é dever da unidade prezar pelo seu cumprimento, em consonância com os preceitos instituídos pelo próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu capítulo I, art. 12 “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (Brasil, 2008). Ainda, a portaria ministerial 930, de 10 de maio de 2012 infere em seu Cap. II, Art. 8º:

“[...] obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral. ”

Partindo desse pressuposto, a família é parte integrante dos cuidados na UN. E, seja em qualquer circunstância, ou arranjo familiar, é necessário que o CCF seja de fato estabelecido. Essa abordagem entende o descortinar de um cuidado ampliado, englobando todos que estão no entorno do paciente (Fonseca *et al.*, 2020).

Trilhando o contexto histórico do CCF, o mesmo surge em um momento onde o meio se intentou o olhar para os benefícios adquiridos na recuperação da criança diante o acompanhamento integral de seu responsável. Inspirado na abordagem centrada na pessoa, com aplicabilidade de Carl Rogers, onde se pretendia transitar sobre a autonomia do paciente ao invés de concentrar-se apenas na abordagem do profissional, o cuidado centrado na família surge na década de 60, relacionando um olhar para além do próprio paciente (Miranda; Freire, 2012).

Inicialmente definido como medicina centrada no paciente (MCP), perpassando para cuidado centrado no paciente (CCP), e que mais tarde para o cuidado centrado no paciente e família (CCPF), e é o que hoje menciona-se de forma mais alargada como cuidado centrado na família (CCF), o mesmo ganhou força no âmbito da internação pediátrica, visto as transformações significativas ao se envolver a conjuntura familiar no esboço das ações hospitalares. Diante disso, nos Estados Unidos (EUA) fundaram-se o Instituto de Cuidado Centrado na Família (ICCF) fruto das solicitações de pais e profissionais de saúde que observaram os benefícios advindos desta relação de parceria (Pinto *et al.*, 2010).

Os princípios básicos difundidos pelo ICCF, são:

**Dignidade e respeito:** Os profissionais atuantes na assistência ao paciente ouvem o mesmo e também a família que o envolve, dando lugar a uma escuta qualificada, e compreendendo a visão daquele grupo que traz referências culturais, religiosas, e de crenças, e, portanto, devem ser valorados no processo de planejamento dos cuidados.

**Informação compartilhada:** É preciso que os profissionais informem tanto pacientes como familiares sobre os procedimentos e quadro clínico, levando em consideração o momento oportuno, e trazendo uma linguagem clara e que seja empática.

**Participação:** A família é incentivada a participar das relações de cuidado. Lembrando que as formas de participação e o nível dessa atuação é definida por estes diante suas formas de enfrentamento naquele processo.

**Colaboração:** Tanto famílias como pacientes devem ser incluídos nas bases de apoio institucional, ensejando a criação de programas que facilitem o envolvimento destes na unidade (Souza *et al.*, 2023; IPFCC, 2010).

No entanto, os profissionais, muitas vezes com uma formação centrada em tecnologias duras e em meio a questões burocráticas, tendem ao esquecimento destes sujeitos dentro da unidade neonatal, ou por vezes delegam funções de cuidados de enfermagem, acreditando ser essa a premissa de envolvê-los na dinâmica do setor, ou como forma de suprir o déficit de recursos humanos. Contudo, o CCF não pressupõe a realização de atividades profissionais (Almeida; Sabatés, 2008).

Logo, é preciso que a equipe multiprofissional entenda quais são as pessoas envolvidas na rede de cuidados ao neonato, sua dinâmica e forma de organização, percebendo assim qual impacto que a hospitalização do RN pode repercutir a curto e longo prazo naquele agrupamento de pessoas (Braga *et al.*, 2022).

Estes profissionais têm grande responsabilidade na atenuação do sofrimento psíquico e das repercussões emocionais destes familiares. Ao criarem um relacionamento baseado no respeito, confiança, e escuta, deixando de lado a rigidez das regras institucionais e não supervalorizando aspectos burocráticos, isso pode auxiliar na redução do estresse parental (Azevedo; Crepaldi; More, 2016).

Se cada profissional pensar nas diferentes famílias, suas individualidades, considerarem suas formas de enfrentamento, compartilhamento de cuidados, e perpetuando uma linha de ações que abarquem um olhar atencioso sobre as vulnerabilidades emocionais daquele grupo, os pressupostos do CCF será validado (Corrêa *et al.*, 2015).

O CCF nas unidades neonatais também é reafirmado na tecnologia de cuidado canguru, onde desde sua criação traz associações diretas com as suas premissas. O manual técnico publicado no ano de 2012, intitulado como “Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru”, versa em diversas partes a abordagem sobre os familiares. Traz ainda a perspectiva conceitual sobre família “[... ] se é o afeto o grande vetor das relações familiares, conjugais e parentais, as formas e os modo de sua constituição saíram do singular e tornaram-se plurais” (Pereira, 2015, p. 300; Brasil, 2017).

Assim, o estudo em questão onde traz a perspectiva das representações sociais de mães e familiares sobre o MC, pretende-se apreender como as famílias são integradas dentro da UN, bem como o conhecimento e acolhimento sobre as diferentes famílias, suas reais necessidades, suas formas de cuidar, para assim contribuir no processo de torná-las protagonistas da sua própria história no contexto de internação hospitalar.

### **3 EIXO TEÓRICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SUA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL**

A Teoria das Representações sociais (TRS) surge a partir do trabalho de Serge Moscovici, psicólogo social francês, em 1961, com a obra intitulada *La Psicanalyse, Son image et son public*. A mesma retratava o impacto da psicanálise sobre a sociedade da época, apreendendo como esta se difundiu entre os diferentes grupos sociais da comunidade francesa (Moscovici, 2012).

Inspirado primariamente nas representações coletivas de Durkheim, seu ancestral teórico, Moscovici abre caminhos para a transformação quanto ao cientificismo histórico, onde havia o privilégio da ciência exata em detrimento da cultura e do senso comum. A TRS ressignificou o cenário da época, trazendo um constructo que findava a dicotomia do social e individual. Apesar de originária no âmbito da sociologia com Durkheim, e da antropologia com Lévy-Bruhl, rompeu paradigmas ao utilizar as representações sociais na esfera da psicologia social, com uma nova concepção (Rocha, 2014).

A ciência para Serge Moscovici não deveria funcionar como um conhecimento isolado, inacessível, em um universo que predispõe a exclusão da sociedade. Assim, buscou com tal teoria adquirir uma relevância social do pensamento, onde se reuniam ideais comuns sem perder de vista a singularidade de cada indivíduo (Moscovici, 2012).

O conhecimento oriundo do senso comum não pode ser caracterizado como irracional, errado e desacreditado, na perspectiva Moscoviciana. Existe para o mesmo uma atração e espetáculo nas crenças, superstições, e culturas, que a ciência e a razão são incapazes de teorizar e conceituar. Desse modo, não se pode haver hierarquização entre o pensamento científico e o popular já que o universo consensual não está subordinado ao universo reificado (Moscovici, 2009).

Nesta perspectiva, as RS se originam a partir das interações dos indivíduos que se comunicam através dos fenômenos que os permeiam, e que possui influências das ordenações simbólicas advindas de seu contexto de inserção, e essas representações reverberam em comportamentos e práticas que trazem alusão ao grupo de pertença. Neste sentido, para Moscovici há uma valorização do conhecimento popular, empírico e do senso comum, trazendo sentido e significado para as relações sociais diárias (Moscovici, 2012).

O sujeito ao se deparar com o objeto, o apreende em suas categoriais mentais, associando com seu sistema de valores. Sob essa lógica, o indivíduo concebe a realidade com base nessas ordenações simbólicas, reconstruindo-a, ao tempo que estabelece grupamentos

esquemáticas que orientam condutas e explicam a complexidade do objeto. RS são formas de interpretação da realidade, sob a ótica do sujeito que a vivencia, construindo formas de linguagem, símbolos, e interconexões entre os indivíduos (Natividade; Camargo, 2012).

O ser humano neste sentido é um sujeito dito social, com essência interativa com seu meio. Nesta perspectiva, rompe com o imutável e estático, ao se confrontar com a realidade dita objetiva, percebendo-a a partir da sua visão consciente e subconsciente. Quando inferimos sobre representação estamos abarcando o aspecto de rerepresentar, e trazer significado para o objeto social, entendendo que essas representações estabelecem a relação “sujeito e objeto”, pensamento à ação, ao tempo que razão e emoção e o individual e coletivo se concatenam (Ferreira, 2016).

Jodelet (2001), principal colaboradora e orientanda de Moscovici, corrobora que as RS “é uma forma de conhecimento social elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrente da construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Apesar de trazer uma conceituação para TRS, Moscovici infere que não há uma abordagem estática, refinada, e exata para sua teoria por ter um conhecimento amplo, além de não haver consenso entre o ser teoria, noção ou um paradigma teórico (Trindade; Santos; Almeida, 2014).

No entanto, Jodelet (2001) contribui para o constructo epistemológico, e sistematização da TRS, tornando-a palpável no sentido conceitual. Para a autora, somos sujeitos de intensa interação com a nossa realidade, e como tal não somos dotados de um vazio social. Este pressuposto sugere que a partir das convergências e divergências oriundas do nosso meio de inserção elaboramos representações sociais ao longo da nossa caminhada, partilhando-as entre os grupos nos quais interagimos. A psicóloga social francesa traz como contribuição à TRS um refinamento e substancialidade teórica.

É nítido que não se pode designar as RS como uma simples abordagem das impressões do sujeito sobre seu meio social, mas como resultado da complexa interação entre o homem e a sua realidade, sujeito e sociedade. Essa relação de mutualidade traz imbricado os conflitos, acomodações, e os universos consensuais (Lopes; Vilela; Pereira, 2018).

Moscovici traz a matriz base das RS, mas desenvolveram-se a partir de então alguns desdobramentos teóricos-epistemológicos. Jodelet se insere nesse universo da teoria com as RS da loucura em uma comunidade francesa, com alusão a obra de Moscovici, contribuindo para o constructo epistemológico do que chamamos de a *Grande teoria*, ou abordagem *processual/culturalista* (Sá, 1998).

Nesta dimensão do conhecimento se pressupõe um olhar sobre como as RS são formuladas dentro do grupo de pertença, bem como os elementos culturais, cognitivos, as

opiniões, imagens, os valores, e simbologias que a constituem. É nesse pressuposto que apreende a construção das RS, articulando de forma intrínseca as particularidades socioculturais (Banchs, 2000).

Dentro do universo das RS existem dois processos sociocognitivos, e responsáveis pela sua produção: a objetivação e ancoragem. Na objetivação o que antes era algo estranho, não-familiar e abstrato, acaba se tornando algo familiar. Isso implica numa aproximação do sujeito frente ao que se é desconhecido, materializando-o e aproximando-o do que é já conhecido para o mesmo, corporificando as abstrações (Trindade; Santos; Almeida, 2014; Moscovici, 2012).

A objetivação, apresenta três percursos, sendo a construção seletiva, esquematização estruturante e a naturalização. Logo, infere-se que na **Construção seletiva** o sujeito ao apreender o objeto irá se apropriar das informações acerca do mesmo, porém nem todas essas informações serão mantidas em seu sistema cognitivo. Assim, essas informações passam pelos sistemas culturais e normativos do indivíduo, sendo retidos apenas o que se relaciona com seus sistemas de valores. Há a premissa de uma descontextualização seletiva. Já na **Esquematização** o sujeito formula uma estrutura conceitual que permite recriar uma imagem sobre o objeto. Há o misto entre o consciente e subconsciente. E por fim, na **Naturalização** é o momento de consolidação da representação que o sujeito faz do objeto. É como se essa reconstrução feita sobre o objeto se compenetrasse ao que é o próprio objeto social (Trindade; Santos; Almeida, 2014).

Em contrapartida, a ancoragem permite que o objeto vislumbrado seja imerso em um sistema de pensamentos pré-existent, e assim atribuído significados em sua completude. É como se o sujeito compreendesse o objeto social, retirando-o do desconhecido e anonimato, nomeando e recriando um constructo de significados ao redor deste (Bertoni; Galinkin, 2017).

Essa rede de significados forjadas fornece base para leitura e interpretação do mundo. Nesse sentido, as novas representações que podem vir a surgir se apropriam no sistema de categorias já existentes, e assim tudo que surge pode tornar-se familiar, modificando também o que já existe (Bertoni; Galinkin, 2017).

Quando adentramos o estudo em questão, que versa sobre as representações sociais de mães, e familiares sobre o Método Canguru, pretende-se imergir sobre esse grupo de pertença, que a partir das suas interações com o “desconhecido” confrontam as práticas sociais que fazem alusão as comunicações de sua sociedade, e seu repertório de valores, e que podem ancorar o novo objeto social - MC, ao que já lhes é familiar, descortinando os sentidos e significados.

É claro que a inserção nas unidades neonatais não se faz com indivíduos desnudos de suas crenças, culturas, espiritualidades, superstições e valores. É nesse sentido que esses pressupostos influem na construção dos significados acerca do MC, e que a partir da convivência grupal sobre o mesmo objeto social, pode imergir representações que vão reverberar em comportamentos e ações destes sujeitos. A partir de então poderá ser formulado universos consensuais, e que assim se associam também com o universo reificado que é a metodologia assistencial Canguru.

A abordagem processual das RS nessa pesquisa segue a ótica de Serge Moscovici e Denise Jodelet. Nessa conformação, a representação é sempre de alguém para alguma coisa, e é necessário compreender os grupos que se criam e suas formas de organização, apreendendo as nuances de interpretação sobre seu mundo a partir da relação com os contextos culturais, sociais e históricos (Jodelet, 2001).

#### **4 O PERCURSO METODOLÓGICO**

O percurso metodológico permite evidenciar desde o delineamento do estudo, assumido como descritivo e ancorado na TRS, até os aspectos éticos adotados com vistas aos princípios da não maleficência aos participantes.

##### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Realizamos um estudo descritivo e qualitativo, fundamentado na TRS, por meio da abordagem processual, conforme as nuances de Denise Jodelet e Serge Moscovici, pois possibilita imergir sobre a gênese das RS oriundas no grupo de pertença, os processos de sua elaboração, e os elementos que a constituem. Deste modo, com a adoção da “*Grande teoria*” pretendemos apreender como um grupo de familiares representam o Método Canguru, levando-se em conta o contexto de inserção destes sujeitos, os símbolos, sentidos, conceitos, o curso das comunicações na vida cotidiana, as experiências deste grupo, e como isso orienta seus comportamentos e práticas sociais (Sá, 1998).

Na tentativa de alçar as RS sobre o objeto social, que neste caso é o Método Canguru, através de técnicas metodológicas adequadas, houve a possibilidade de que o fenômeno complexo se tornasse inteligível, palpável, e assim as RS se tornaram visíveis (Suto, 2019; Sá, 1998).

A adoção da TRS ocorreu pela possibilidade de transformar as falas, condutas e pensamentos forjados a partir das interações dos pares, em uma linguagem própria, formulada

no subconsciente do sujeito ou de um grupo social, influenciando nas práticas desta coletividade. Esse pressuposto teórico contribuirá para elucidar questões culturais, sociais e simbólicas entremeadas no estudo (Wolter; Sá, 2013).

O caráter qualitativo neste estudo, permitiu adentrar o universo dos sentidos, sentimentos, valores, crenças, aspirações e reflexões do sujeito social (Minayo, 2017). O estudo descritivo permitiu detalhar de forma minuciosa as características do objeto (Tonetto; Brust-renck; Stein, 2014).

## 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Barreiras, situado na região Oeste do Estado da Bahia. O município apresenta população estimada em 159.743 habitantes, caracterizado como o nono município mais populoso do estado, com área territorial estimada em 8.051,274 km<sup>2</sup>. Além disso, é grande pólo comercial, agropecuário e, juntamente com outras cidades circunvizinhas, formam a maior fronteira agrícola do Nordeste (IBGE, 2022).

O *locus* da pesquisa foi uma instituição filantrópica, mais especificamente a UCINCa, implantada na instituição em outubro de 2021, onde possui 05 leitos de internação, equipe assistencial composta de profissionais como técnica de Enfermagem, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeira e médico neonatologista, e que assiste tanto a UCINCo, como a UCINCa, sendo estes profissionais atuantes em regime de plantão de 12 horas.

Neste referido setor, há o horário de visitas diárias preconizado para 11 às 12 horas, bem como das 16 para as 17 horas, sendo possível adentrar o setor familiares próximos cadastrados no Serviço Social. O pai do RN poderá comparecer até o período das 18 horas, a qualquer momento, desde que cadastrado também no Serviço Social. A mãe acompanha o neonato por 24 horas, sendo preconizado a permanência fixa do pai de forma contínua somente nos casos de gemelares, para que o MC seja feito entre G1 e G2, e ainda em situação de óbito materno ou instabilidade emocional da mãe. A visita do irmão, se caso possuir, é permitido na idade maior/igual a 7 anos, sendo esta visita programada previamente pelo Assistente Social e Serviço de psicologia.

A Unidade hospitalar como um todo, administrada pelas Obras Sociais Irmã Dulce, é referência para todo o todo Oeste Baiano, além de atender alguns municípios pertencentes aos estados do Piauí, Maranhão, Goiás, Tocantins e Vale do São Francisco.

Fundado no dia 26 de junho de 2006 é uma unidade regulada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e conta com setores de Urgência e Emergência adulto, pediátrico e obstétrico, além de firmar-se com cerca de 193 leitos de internação hospitalar correspondendo a Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico, e neonatal; bem como leitos semi-intensivo neonatais, unidade canguru, Banco de leite, Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstetrícia, setor de oncologia, unidade de Queimados, casa da gestante/bebê e puérpera, bem como centro de parto normal (CPN).

Figura 1: Região Oeste da Bahia



Fonte: [www.bahianoticias.com](http://www.bahianoticias.com)

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas dependências da UCINCa, com mães e pais de RN pré-termos ou de baixo peso ao nascer, maiores de 18 anos, admitidos na unidade e que perpassaram pelo método canguru. Não foram incluídos familiares com alguma vulnerabilidade psicoemocional, ou acometidos por patologias que impossibilitassem na integração do estudo, sendo estes referidos pela equipe de saúde que os assistiam.

Integraram o estudo 20 participantes. Destes, 15 mães e 5 pais. Neste estudo, apenas 01 familiar se recusou em participar da pesquisa. Os princípios preconizados por Minayo (2017) foram definidores no processo de amostragem, como o critério de saturação, para não integração de novos dados quando as amostras até então coletadas tivessem elementos suficientes para composição do estudo e a compreensão sobre o fenômeno.

Destarte, em pesquisas qualitativas não se preza pela quantidade de amostras, pois não há espaços para ênfases em generalizações. O que se espera é obter uma seleção de

participantes abrangentes, que seja capaz de prover reflexões sobre as dimensões do estudo. Contudo, a referida autora ainda traz uma consensualidade de 20 a 30 participantes, que seria o número “mágico” para qualquer investigação qualitativa.

#### 4.4 A APROXIMAÇÃO INICIAL

Após aprovação pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, sob o número de parecer 7.001.410, é que foi possível adentrar o *locus* da pesquisa. A princípio, foi necessário apresentar previamente o projeto de pesquisa a coordenação local, para que as técnicas de coleta de dados planejadas, os propósitos, e também as transformações que se almejava ocorrer no referido ambiente fossem explanadas e juntas pudéssemos promover possíveis adequações se necessário fosse. Neste mesmo dia, a pesquisadora teve um momento de observação do setor, compreendendo a dinâmica e interação entre equipe e as mães e pais que ali estavam, os horários que se concentravam a assistência, o fluxo das visitas e como estas ocorriam.

O Primeiro encontro com os participantes de fato ocorreu no dia seguinte, quando a pesquisadora compareceu a unidade no período vespertino, das 14 horas às 15 horas, como forma de não interferir nos horários preconizados a terapia nutricional, bem como outros aspectos da assistência observados no dia anterior, e que são padrões na UCINCa.

Neste primeiro momento, o contato se deu com as mães admitidas no setor, dentro da sala de acolhimento do complexo neonatal, sendo um espaço reservado para assistência psicológica, reuniões e atividades lúdicas. O espaço foi reservado previamente, e optou-se por manter a condução da pesquisa neste lugar como forma de assegurar que questões externas não influenciassem na tomada de decisão, ou que os participantes se sentissem desconfortáveis com a possível presença de públicos externos, como os próprios colaboradores da instituição.

Deste modo, houve a apresentação inicial do TCLE (Apêndice A), bem como do termo de consentimento para uso de imagens/voz (Apêndice B), informando que tanto os dados coletados, como as imagens/voz obtidas nos encontros eram para fins desta pesquisa e das publicações científicas dela decorrentes (congressos, relatórios de pesquisas, artigos científicos), e que somente seriam utilizados após autorização expressa dos mesmos, e que teriam o direito de se recusar, tendo sua privacidade e confidencialidade respeitada, ou de desistirem ao longo desta pesquisa, sendo os dados não utilizados. Após essa apresentação geral dos termos, houve leitura e informação individualizada a cada mãe ali presente, a fim de que se sentissem seguras e livres para retirada de dúvidas.

Como na UCINCa há cinco leitos disponíveis, a cada encontro estiveram presentes cinco mães, e a cada findar da coleta de dados com o grupo, foi preciso aguardar novas admissões para que se formasse o mesmo quantitativo novamente. Após aceite em participar da pesquisa, foi recolhido uma cópia de cada termo, e acordado com os participantes o melhor horário que se adequasse tanto a rotina assistencial do setor, como as especificidades de cada uma.

Ao deixar apenas um horário definido foi observada certa ansiedade nas participantes, pois algumas ficavam preocupadas ora com o tempo da dieta dos RNPTB, ora com as visitas que já estavam aguardando há algum tempo e o anseio que as atividades não terminassem a tempo. Sendo assim, os horários apresentados como opção foram das 14 horas às 15 horas, bem como das 17 horas às 18 horas, e assim os grupos entravam em consenso quanto ao que melhor os atendiam.

Como o estudo também integrou os pais dos RNPTBP, no encontro inicial com cada grupo de mães foi sinalizada a importância de um contato com os genitores, e assim foi planejado o encontro com eles. Foi possível observar que a maioria dos participantes deste estudo eram residentes dos municípios circunvizinhos ao local da pesquisa, pertencentes a Zona rural, o que dificultava o acesso destes pais à unidade, de forma diária. Logo, foi necessário esse olhar reflexivo, de forma a planejar os encontros com cada grupo de pais, atendendo as especificidades de cada um. Então, a cada encontro com grupo de mães era acordado também o melhor momento do contato com os pais, e assim a pesquisadora comparecia a unidade.

Os encontros com os pais ocorreram nos horários que antecederam as visitas, em sala de espera do complexo neonatal, havendo também a apresentação do TCLE (Apêndice A), bem como do termo de consentimento para uso de imagens/voz (Apêndice B), seguindo os mesmos passos operacionais aplicados às participantes mães, mas sempre se adequando as necessidades do grupo.

A reflexão sobre a escolha do horário que melhor se atendesse a todos se deve à consideração sobre a resolução 580/2018, no capítulo II, de forma a não alterar a rotina dos serviços assistenciais, bem como os horários de visitas (11 às 12 horas/16 horas às 17 horas) definidos ao setor.

## 4.5 OS INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS E SUA APLICAÇÃO

Esta pesquisa adotou dois instrumentos de coletas de dados, uma técnica projetiva, que é o Desenho-estória com tema, e as Rodas de Conversas (RC). Cada instrumento foi aplicado em dias diferentes, integrando grupos de pais e mães separadamente.

### 4.5.1 A primeira fase da coleta: Técnica Projetiva Desenho-estória com tema.

Em estudos com Representações sociais onde há elementos imbricados no subconsciente do sujeito, e muitas vezes o trabalhar com vulnerabilidades afetivas, há uma certa dificuldade na expressão do participante. Para tanto, existe uma necessidade de se utilizar estratégias direcionadas para que haja a captação dessas representações, e as técnicas projetivas surgem nesta perspectiva, trazendo liberdade ao participante em discorrer sobre seus próprios sentidos e significados (Aiello-Vaisberg, 1997).

Nesta pesquisa foi aplicado a técnica projetiva (TP) do Desenho-estória com tema (D-E com tema), onde permitiu a apreensão de conteúdos imersos no subconsciente do sujeito frente ao objeto social, trazendo nuances das práticas sociais, comportamentos, personalidade, e conhecimentos que são compartilhados (Coutinho; Nóbrega; Catão, 2003).

Trabalhar com essa técnica permite trazer à tona as vivências e anseios dos familiares, acessando as emoções, subjetividades do grupo de pertença, permitindo a relação com as representações sociais ao tempo que extrai o que esta coletividade pensa e reflete sobre a situação problema, diante seu imaginário social. Além disso, os sujeitos participantes se veem ativos dentro da sua própria história, sendo um momento dinâmico e espontâneo (Miranda *et al.*, 2007). Ainda, foi uma forma de interação prévia com as famílias participantes do estudo, criando um ambiente favorável ao deixá-los mais à vontade para aplicabilidade posterior das RC.

Anterior a aplicação do D-E com tema, houve a disponibilização do questionário sociodemográfico aos pais e mães integrantes da pesquisa, e ao final poderiam anexar junto a produção do material da técnica projetiva. Nesse sentido, a seguir foram distribuídos papel ofício em branco, lápis grafite, borracha, lápis de cor com 12 cores, e então foi exposto aos familiares sobre a técnica e como seria sua condução. Após retirada de dúvidas foram solicitados aos participantes: “Represente por meio de desenhos o que o método Canguru significa para vocês”.

Ao final de cada desenho, foi instigado nos participantes a produção de uma estória frente o desenho feito, atribuindo um título para ele. Ao final, houve socialização de todos os

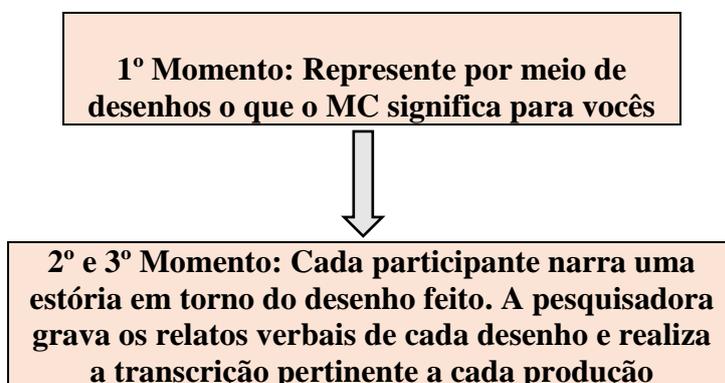
desenhos entre o grupo, sendo esse momento propício para captação de novas observações ou associações sobre a estória/desenho, e assim apreendendo o objeto social no sentido afetivo-emocional (Coutinho, 2001). O tempo médio de realização desta atividade foi de 1 hora.

No entanto, houve alguns percalços durante aplicabilidade da TP. Sabemos que a técnica além da necessidade do desenho, exige o discorrer de uma estória em torno dele. No início de cada aplicação da TP, tanto para o grupo de pais, como para o grupo de mães, eram comuns as falas: “ Eu não sei desenhar”, e/ou “Faz muito tempo que desenhei”. Neste sentido, foi encorajado aos participantes que desenhassem livremente, trazendo alusão ao tema proposto, não sendo aquele momento de caráter avaliativo, mas como forma de compreendê-los. A partir de então, o momento que gerou ansiedade sobre a forma de concluir a atividade, se tornou um momento leve e de compartilhamento de experiências.

Apesar do D-E com tema poder ser aplicado a pessoas em diversos níveis de escolaridade, ou faixas-etárias, bem como grupos sociais distintos ou objetos de pesquisa diferentes, conforme proposto por Coutinho (2001), em quase a totalidade dos participantes houve também a dificuldade de se traduzir em escrita o que o desenho queria transmitir, e estruturar uma narrativa frente ao desenho. Estes foram desafios que surgiram, sendo necessários serem superados no processo de coleta, havendo adaptação da TP.

Superar essas barreiras foi imprescindível para que houvesse compreensão da perspectiva de todos os participantes, e de seus vários contextos socioculturais. Logo, como ao final da aplicação da TP havia um momento de socialização dos desenhos, os familiares conseguiram narrar os aspectos que permeavam o desenho, formulando uma estória em torno deste que foram gravados e posteriormente, transcritos, de modo que não houvessem a exclusão daqueles que não conseguiram escrever a estória.

**Esquema 1-** Aplicação do D-E com tema.



**Fonte:** Coutinho (2001), com adaptações pela autora.

#### 4.5.2 A segunda fase da coleta: Rodas de Conversas

No segundo encontro com cada grupo de pais e mães, aconteceram as RC. Neste momento o processo de condução da pesquisa se tornou mais fluido, visto que, esta pesquisadora já havia estreitado um vínculo com cada participante. Os roteiros das RC foram ajustados previamente com a psicóloga da unidade, sendo trabalhado pontos específicos sobre o Método Canguru e as vivências na UCINCa. Realizadas no mesmo local da técnica projetiva, houve a formação de um círculo, sendo esta atividade com duração de 1 hora, levando sempre em consideração o decorrer da conversação.

Trazer as RC como instrumento de coleta de dados permitiu uma reflexividade em partilhar, a expressão dos sentidos e significados bem como um encontro dialógico. A partir do aporte metodológico de Paulo Freire, o contato entre pesquisador e sujeito ocorre de forma horizontal, permitindo com que cada familiar presente conseguisse se pronunciar livremente, trazendo suas individualidades, e construindo um momento facilitador para o fortalecimento destes (Sampaio *et al.*, 2014)

Pinheiro (2020) refere que a utilização metodológica destas RC não se baseia simplesmente no ato da conversação sociável, mas traz a intencionalidade da pesquisa e educação. O propósito é justamente dar voz as experiências dos sujeitos, apreendendo o seu aporte de saberes.

Esses diálogos fornecem subsídio para compreensão das inserções sociais, culturais, e as práticas individuais dos sujeitos, trazendo uma sustentação teórica sobre o objeto do estudo. Para tanto, as RC trazem uma potencialidade metodológica ao se valer como um recurso capaz de acessar aspectos da memória através do diálogo, ao tempo em que o pesquisador se insere como um sujeito participante do ato da conversação (Sampaio *et al.*, 2014; Silva, 2020).

No início de cada RC, esta pesquisadora introduzia sobre os aspectos que concernem ao Método Canguru, desde os benefícios e a importância da família nesse processo. A partir de então, juntamente com a psicóloga, foi instigado a cada participante falar um pouco da sua experiência no MC, desde os desafios, emoções, o que achavam daquele momento de permanência na UCINCa, e a partir de então poderiam se interagir conforme suas percepções sobre o tema inicial.

Nesse sentido, os diálogos que surgiram no ato da conversação foram gravados pela pesquisadora, transcritos e analisados. Lembrando que o desenrolar destas RC foram favoráveis para que houvesse sua implementação como parte das atividades que a

pesquisadora pretendia promover dentro do programa de acolhimento a família no método canguru, em associação com o plano de ação da gestão, nas estratégias de humanização.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise do material empírico produzido sobre a égide da TRS, foi feito a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), análise de Coutinho (2001), bem como através do *software* Iramuteq, permitindo o transitar sobre as experiências, sentidos, e opiniões do grupo de pertença, trazendo o conteúdo das RS.

##### 4.6.1 Análise de Conteúdo de Bardin

Os diálogos oriundos das RC passaram pela Análise de Conteúdo temática de Bardin. Esta análise compreende a execução de fases bem definidas, captando o sentido simbólico do discurso, e o exame das palavras manifestadas, sendo toda mensagem falada, ou escrita permeada por um universo de concepções, vivências e representações. As fases operacionais são divididas em:

1) Pré análise - É o momento em que o pesquisador transcreveu todo material coletado, com uma leitura flutuante, de modo que houvesse impregnação pelos depoimentos e o conteúdo fosse apreendido. É neste momento em que houve organização do material de estudo, operacionalização e sistematização das ideias;

2) Exploração do material - Nesta segunda etapa houve codificação, e categorização das unidades de sentidos, de modo que o corpus textual fosse trabalhado com intuito de extrair as particularidades do conteúdo.

3) Tratamento dos resultados - Fase que compreende a interpretação profunda dos dados, sempre analisando a inter-relação com a fundamentação teórica do estudo, apreciando um contexto mais amplo a partir das convergências e divergências dos conteúdos apresentados (Bardin, 2011).

##### 4.6.2 Técnica Projetiva: Desenho-estória com tema

No que concerne aos **desenhos** coletados por meio da técnica projetiva, houve seguimento dos passos operacionais conforme Coutinho (2001) preconiza:

1. Observação sistemática
2. Seleção dos desenhos por semelhanças gráficas ou aproximação de temas
3. Leitura flutuantes das unidades temáticas

4. Recorte e categorização
5. Análise e interpretação das categorias.

As produções pertinentes a este método projetivo, a partir da adaptação do processo de formulação das estórias, foram transcritas e após isso processadas no *software* iramuteq.

#### 4.6.3 Iramuteq

Após a construção do *corpus textual* oriundo dos diálogos das RC, e narrativas do desenho-estória com tema, de forma individual, foi transferido os dados para o *software* IRAMUTEQ<sup>1</sup>. A análise neste programa permitiu com que variáveis qualitativas fossem processadas por meio de análises estatísticas.

Inicialmente foram constituídos dois *corpus textuais*, devido serem dados provenientes de técnicas de coleta de dados diferentes. Logo, houve processamento dos diálogos pertinentes as RC, gerando a classificação hierárquica descendente (CHD), que consiste no agrupamento dos segmentos dos textos e vocabulários formando ao final um esquema hierárquico de classes em um dendograma, nos permitindo a compreensão de como o *corpus* textual se relaciona.

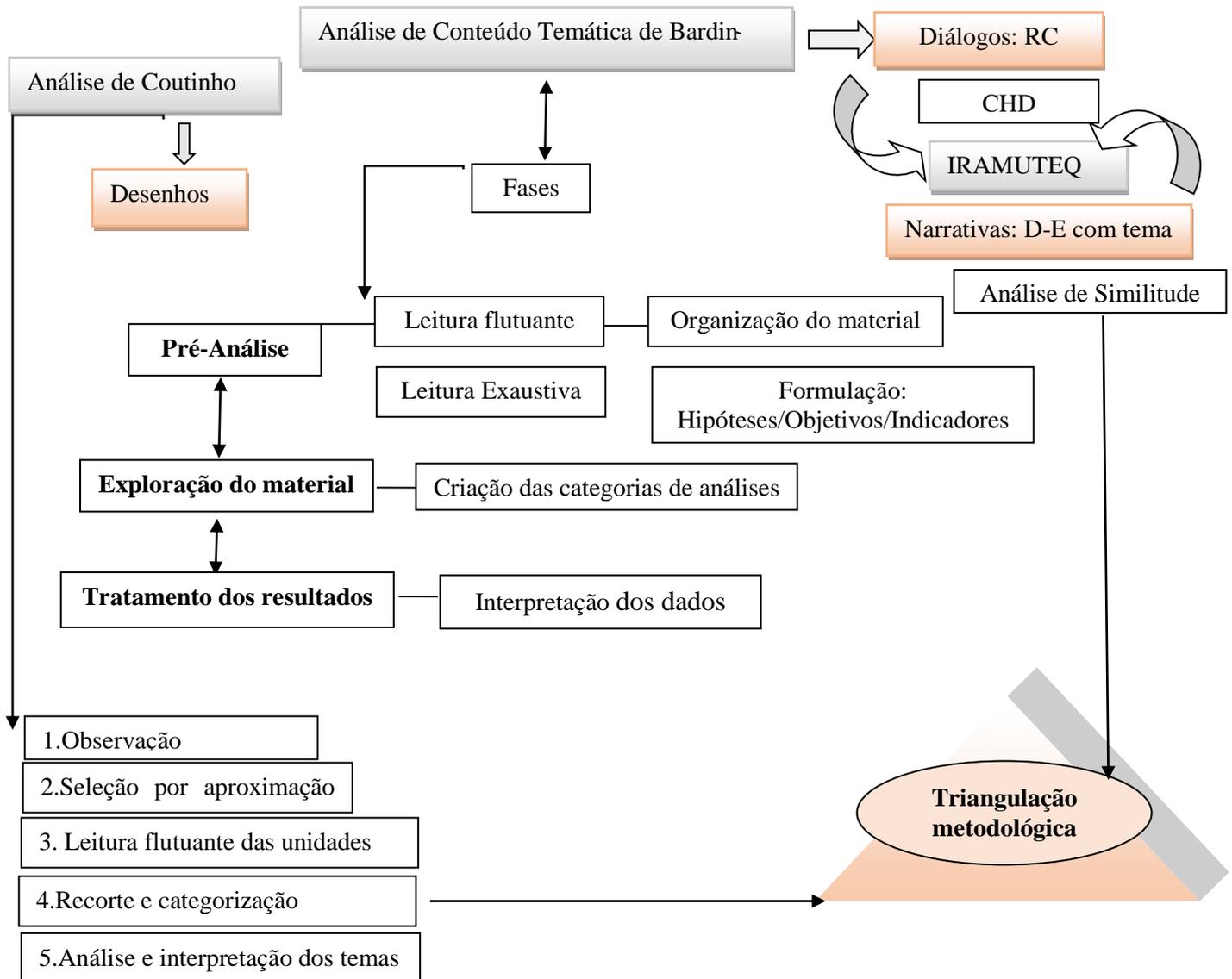
A análise de similitude foi gerada tanto em comunidades, como em gráfico simples por similaridade, a partir das narrativas frente aos desenhos produzidos no método projetivo do D-E com tema, possibilitando compreender as co-ocorrências e conexões das palavras, aprofundando as relações de conexão entre os elementos (Camargo; Justo, 2013).

---

<sup>1</sup> IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'és Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), ancorado no *software* R, permite a análise lexical dos materiais transcritos.

## 4.7 SÍNTESE DO PROCESSO DE ANÁLISE

**Figura 2:** Plano de análise dos dados



**Fonte:** Elaborado pela autora, com base em Bardin (2011), Coutinho (2001).

A triangulação foi feita com base no processamento destas informações com diferentes recursos. Os processos estão interligados de modo que estas perspectivas metodológicas trarão maior fidedignidade ao estudo, facilitando a compreensão sobre o fenômeno estudado e coerência interna (Coutinho; Nóbrega; Catão, 2003).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo levou em consideração os preceitos preconizados pela resolução 466/2012, que dispõe sobre a garantia do respeito à dignidade da pessoa humana e a proteção dos participantes da pesquisa científica, bem como sobre os aspectos éticos envolvendo os seres humanos. A pesquisa em questão abrange ainda o disposto no item XIII.4 da resolução supracitada, regulamentada pela resolução 580/2018, pois se atém a áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as especificidades éticas necessárias em todo o decorrer de pesquisas desenvolvidas em instituições integrantes do SUS.

Ainda, atende a resolução nº 510/2016, das ciências humanas e sociais, a qual infere a necessidade de apreciação por um comitê de ética e pesquisa (CEP), e as normas aplicáveis no campo que envolve o decorrer do trabalho com os participantes (Brasil, 2012; Brasil, 2016a).

Logo após aprovação no exame de qualificação, a pesquisa foi avaliada pela comissão de pesquisa da instituição hospitalar, e após encaminhada à Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), avaliada e aprovada novamente, seguindo para a Secretária de saúde do estado da Bahia (SESAB), ao setor da coordenação técnica da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH), que emitiu a carta de anuência. Posteriormente a pesquisadora encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), aprovado pelo parecer de número 7.001.410/2024. CAAE 79447224.4.0000.0053.

A princípio, antes de iniciar a coleta de dados foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando aos mesmos os objetivos da pesquisa, a forma de coleta de dados, os riscos e benefícios. A todo momento foi frisado que poderiam desistir de participar em qualquer instante, sendo interrompida a coleta de dados sem quaisquer prejuízos e as informações até então extraídas seriam mantidas em confidencialidade, não sendo divulgado em quaisquer produções científicas.

Como em qualquer outro estudo que envolva seres humanos, os riscos poderiam existir. As mães e pais de prematuros internados na UCINCa poderiam se sentir emocionalmente abalados ao remeter as situações difíceis que vivenciaram durante o curso da internação hospitalar e a frustração perante a quebra das expectativas parentais. Para tanto, houve apoio de um psicólogo da unidade, para conduzir esses entraves, ofertando assistência de forma integral e imediata, gratuita, pelo tempo que fosse necessário, em caso de danos decorrentes desta pesquisa. Os dados fornecidos pela pesquisa poderão contribuir na

construção de novos referenciais de cuidados a esses familiares, fortalecendo a premissa do CCF e percorrendo um modelo assistencial mais humanizado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentadas as características sociodemográficas dos familiares de prematuros participantes no estudo, bem como suas representações sociais sobre MC. Essas representações foram apreendidas por meio da TP do D-E com tema e das RC, sendo analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática proposto em Bardin (2011), Análise de Coutinho (2001) e dos dados processados por meio do *software* Iramuteq.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram 20 familiares de prematuros admitidos na UCINCa, sendo estes pais e mães, nos meses de agosto a setembro de 2024. Foi analisado as variáveis correspondentes a idade, raça/cor, nível de escolaridade, conjugalidade, número de filhos, ocupação e habitação.

Houve predominância de mães participantes no estudo, perfazendo 75% da amostra. Embora haja esse cenário no qual se percebe a centralidade dos cuidados sendo prestados pela figura feminina, nesta pesquisa teremos que ter um olhar reflexivo sobre as relações de gênero e as condições de vida destes participantes. Um detalhe importante é que a maioria dos familiares são oriundos de regiões circunvizinhas ao *locus* da pesquisa, sendo por vezes fator impeditivo para a presença da figura paterna na unidade. Os pais são tidos como visitantes e as mães como acompanhantes, havendo a necessidade de permanência por 24 horas no ambiente hospitalar.

Analisando a variável idade, observou-se predominância entre 18 a 25 anos nas mulheres, perfazendo um percentual de 40% (06), seguidos da faixa etária entre 31 a 35 anos (04), bem como 36 a 40 anos (06), ambas com quantitativo de 26,67% cada. Todavia, no sexo masculino, encontrou-se equiparados no percentual de 40% tanto para a idade de 26 a 30 (02) anos, como entre 36 a 40 anos (02), e apenas 20% na faixa etária entre 31 a 35 anos (01).

Quanto aos dados referentes a variável raça/cor, a qual foi levantada através da própria autorreferência das/dos participantes. 60% (03) dos homens declaram-se negros, enquanto que 40% (02) pardos. As mulheres, cerca de 53,34% (8) se autodeclararam como sendo pardas, enquanto que 40% (6) como negras. Apenas 6,66% (01) como branca.

Conforme a conjugalidade, 85% (17) vivem com parceiros, enquanto que 15% (03) declararam não apresentar união estável. Destas três, todas eram mulheres que informavam serem mães solteiras, não mantendo união estável com o pai do recém-nascido.

Considerando os dados referentes ao nível de escolaridade, percebe-se que apenas 20% (01) dos homens alcançaram o ensino fundamental incompleto, enquanto 80% (04) apresenta ensino médio completo. Para as mulheres, 66,67% (10) ensino médio completo, seguido de 13,33% (02) com ensino fundamental incompleto, e apenas 6,67% (01) declarou não alfabetizada, sendo o mesmo quantitativo para ensino superior completo, e incompleto. Apesar de haver um quantitativo maior que referiu ter acesso à escola, a maioria apresentava dificuldades nos preenchimentos dos instrumentos de coleta de dados, principalmente os que demandavam à escrita.

Quanto à variável ocupação, 100% (05) dos homens apresenta atividade produtiva, sendo esta de caráter informal. Para as mulheres, apenas 26,67% (4) informa relação ocupacional, sendo 50% (2) formal, e 50% (2) informal, enquanto 73,34% (11) não possui atividades remuneradas.

A força produtiva dos homens neste estudo provém de ocupações informais, tais como *office-boy*, pescador, trabalhador rural e artesão. Para as mulheres, eram atividades como diarista, auxiliar de serviços gerais, atendente de supermercado e auxiliar de escritório.

Muitos destes pais precisaram estar em suas cidades de origem, visto que, mantinham trabalhos informais, e os ganhos financeiros eram proporcionais aos dias trabalhados. Ainda, pela necessidade de deslocamento, os recursos financeiros eram escassos, o que dificultava o acesso.

Nesse sentido, eram inúmeros os motivos que justificavam a ausência destes durante o processo de vivência no MC. No entanto, vimos que 26,67% destas mulheres exerciam atividades remuneradas, e que mesmo assim abdicavam da sua inserção no mercado de trabalho em prol dos cuidados para com o filho prematuro. Deste modo, independentemente das circunstâncias, na cultura brasileira os homens são vistos como provedores e as mulheres são tidas como mantenedoras dos cuidados para com os filhos e casa, havendo essa relação de subordinação (Martins, 2022).

Seguindo os dados pertinentes à habitação, 55% (11) dos familiares residiam em zona Rural, e 45% (09) em zona Urbana. Reiterando que 19 destes participantes eram provenientes dos seguintes municípios: Formosa do Rio Preto, Angical, Riachão das Neves, Baianópolis, Bom Jesus da Lapa, sendo estes distantes de Barreiras-Ba, local sede da UCINCa.

Por fim, segundo quantidade de filhos, 90% (18) dos participantes referiram possuir de 1 a 3 filhos, enquanto apenas 10% (02) possuíam 4 ou mais filhos. E estes dados nos informam o quanto estes familiares se desdobram ao adentrar a longa trajetória que vivenciam na unidade neonatal.

Revelar a caracterização do grupo investigado é imprescindível pelo fato de que as representações sociais são sempre de alguém sobre alguma coisa, e para tanto, é preciso entender as questões sociais que influenciam no processo de formulação destas representações (Jodelet, 2001).

## 5.2 ENCONTRANDO AS CATEGORIAS E ELEMENTOS QUE COMPÕE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Neste subcapítulo são apresentadas as categorias apreendidas por meio da Análise de Conteúdo temática proposto em Bardin (2011), havendo triangulação com o material produzido por meio da TP do D-E com tema, e dos dados projetados no *software* Iramuteq.

Nesse sentido, emergiram 05 categorias, com um total de 13 subcategorias na análise de conteúdo (Anexo I). Na primeira categoria há o discorrer sobre os sentimentos e emoções vivenciados durante a inserção no MC, dela surgiram 2 subcategorias representadas tanto pelos aspectos negativos, quanto positivos, perfazendo cerca de 144 unidades temáticas. A segunda categoria esteve muito relacionada aos desafios enfrentados pelos familiares durante permanência na UCINCa, gerando três subcategorias, com um total de 70 unidades temáticas. Essas subcategorias versam tanto sobre os desafios do ambiente hospitalar, desafios de forma geral, quanto os desafios intrafamiliares que são enfrentados diante a permanência no MC.

A terceira categoria traz aspectos da espiritualidade, e que são fortemente evidenciados nos relatos dos familiares, sendo até mesmo ditos como mecanismos de enfrentamento. Nesta, as subcategorias fazem referência as crenças e propósitos que os fazem perseverarem na segunda etapa do MC, totalizando 18 unidades temáticas.

A quarta categoria menciona os sentidos e significados que os familiares atribuem ao MC, trazendo como estes o percebem. Foi quantificado 79 unidades temáticas, com subcategorias validadas em Insegurança, percepções, vínculo afetivo e vivência. A quinta e última categoria está relacionada ao acolhimento e suporte que receberam durante vivência na UCINCa, indicando como subcategorias o acolhimento pela equipe de saúde, bem como o suporte emocional a/entre mães e pais. Desta surgem 49 unidades temáticas.

### 5.2.1 Categoria 1: “É muita emoção, muita...”

Esta categoria relaciona os sentimentos e emoções que os pais e mães de prematuros experimentam durante sua permanência na UCINCa. As subcategorias foram divididas tanto em negativos, como positivos, e esses conceitos e dimensões nos levam a compreender que mães e pais vivem sentimentos antagônicos.

Esses sentimentos expostos refletem a diversidade emocional, sendo sempre revelados nos discursos a dualidade entre o positivo *versus* negativo. Esta questão traz alusão tanto as situações que a hospitalização prolongada produz, como ao fato de experimentarem a reconstrução da tríade familiar, resgatando o tempo que por ora fora perdido diante as intempéries da admissão na terapia intensiva (Nunes *et al.*, 2015).

Na segunda etapa do MC o RN já apresenta estabilidade clínica, e para tanto, mães e pais podem de fato exercer o contato pele a pele efetivo. No entanto, para chegar até este momento, tiveram de atravessar um período de extrema vulnerabilidade emocional no âmbito da terapia intensiva ou semi-intensiva, pois, esta impõe a convivência sobre um ambiente de incertezas e dúvidas sobre o real desfecho da história dessas famílias (Montanhaur; Rodrigues, 2021).

Nesse sentido, quando há a imersão no novo ambiente, dentro da UCINCa, há a compreensão sobre ser um novo recomeço e o findar de um ciclo que os trazia extensos períodos de separação e dificuldades, remetendo o novo momento repleto de sentimentos como alívio, paz, e alegria, demonstrado nas falas:

Quando tava na UTI eu tava mais assim, quando veio a notícia que ele vinha pra cá (UCINCa) já fiquei em paz (RC1\_M)

Quando veio pra ali (UCINCa) minha alegria foi maior, porque a gente conversava com ele, ele grudava no meu dedo (RC7\_F)

Só de minha menina não já não tá com aparelho igual lá (UTIN) já é bom (RC2\_M)

É um alívio na alma, saber que ta perfeito, vai saudável pra casa (RC20\_M)

No estudo de Spehar (2013), há o descortinar de eixos temáticos que descrevem a rotina sobre a vivência no método canguru, trazendo um adendo sobre as reações maternas diante permanência na enfermaria canguru. Nesse construto, nas verbalizações dos participantes sentimentos e emoções como alívio, felicidade, e alegria diante a proximidade com o filho são revelados, o que se correlaciona com essa pesquisa.

A interação entre o trinômio na UTIN é bem limitada. Os pais são vistos como visitantes, e por vezes expectadores de um cuidado técnico. Para tanto, quando há a alta da terapia intensiva e transição para o MC há uma renovação das percepções dos pais e mães, pois antes havia o simbologismo de morte pairando sobre a UTI (Montagner; Arenales; Rodrigues, 2022).

Logo, neste novo ambiente se percebem com sentimentos de gratidão e tranquilidade, pela consciência de terem enfrentado diversos desafios, e que agora podem de fato ficar com o filho, recomeçando a história de sua família, e distante do lado sombrio que é percorrer os caminhos iniciais da prematuridade, como corroborado nas falas:

É uma gratidão a Deus mesmo (RC8\_M)

Esse momento agora é gratidão, porque eu não vou ter tanta correria, vou sempre ta do lado dele (RC10\_F)

É muita emoção, muita... nunca vou esquecer desse dia, muita gratidão a Deus (RC19\_M)

Meu coração ficou mais tranquilo, porque antes eu tinha que voltar pra casa e meu coração ficava todinho aí (hospital-UTIN), a noite era muito difícil pra eu dormir, então vim pra cá me deu tranquilidade (RC12\_F)

Aqui eu to vendo, sem aquela preocupação (RC11\_F)

Nos resultados da TP do D-E com tema revelam importantes representações acerca do MC, e que corroboram com as falas acima, ao observarmos que os elementos característicos da trama é a família e os sentimentos que a compõe. Neste meio existe o simbologismo de ser um momento de reencontro da família, expressos nos traços e narrativas por meio de sentimentos de amor (símbolos e palavras) que reforçam que apesar do distanciamento entre alguns membros da família, mães e pais podem ficar mais próximos.

Figura 3: D-E com tema, TP1\_M\_sentimentos\_positivos

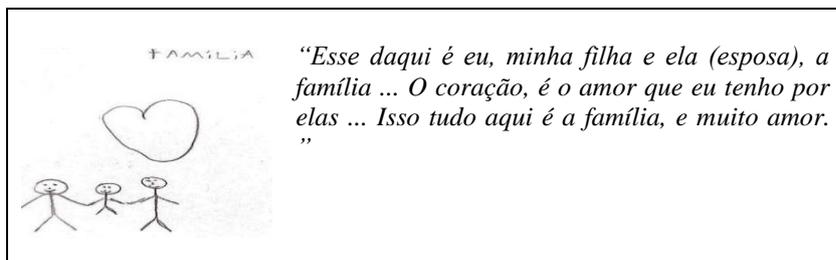


Figura 4: D-E com tema, TP14\_M\_sentimentos\_positivos



Figura 5: D-E com tema, TP8\_F\_sentimentos\_positivos



Ao nascer um prematuro, nasce de forma fugaz mães e pais prematuramente. Existe neste contexto a frustração, o medo, e a insegurança decorrentes dos sonhos e planos projetados ao longo da gestação, e que não foram alcançados como desejado. Nessa trajetória surge a necessidade de remodelagem nas formas com que se conduz o início da construção do vínculo afetivo entre essa família e o novo ser (Fernandes; Silva, 2015).

É como se o bebê no início fosse do hospital e todo seu corpo clínico, dificultando o processo de interação e vínculo afetivo, pois a maioria dos cuidados não são exercidos de fato pelas mães. Ter um filho prematuro mobiliza nessas famílias o sentimento de descrença e tristeza, representando a UTIN ainda como um lugar de sofrimento (Campos *et al.*, 2008).

É nesse momento que o MC surge com suas singularidades, ressignificando o enredo até então concebido. Não há como falar de MC sem trazer alusão as experiências, sofrimento psíquico, e o permear sobre o medo quanto a sobrevivência do RN, e que são produzidos diante de se ter um filho prematuro (Testoni; Passos, 2018).

Nesse sentido, no contato inicial com o RN há apenas o tocar, o olhar afetivo e o observar as particularidades do seu filho, mas ainda não há de fato o contato íntimo e constante pelas condições clínicas do RN (Dantas *et al.*, 2018). Mas, ao ingressarem na unidade canguru, apreendendo de fato o método, realizando a posição canguru no tempo em que é prazeroso tanto para mãe quanto para o bebê, referem uma experiência positiva, e um misto de emoções:

Oh meu deus mais foi bom quando fiz o canguru (RC13\_F)

Primeira vez que peguei ele no colo foi uma sensação incrível, chorei, é um amor. Não sei explicar, é um amor muito grande (RC16\_F)

Eu senti bastante conforto sabe, é como se os corpos se conhecessem, é uma parte nossa (RC9\_F)

Quando eles me colocou no canguru eu senti que era real, que ela tava com vida (RC17\_F)

Fiquei feliz, com muita felicidade, sentimento de coisa boa (RC20\_F)

É notório o quanto o MC proporciona o fortalecimento do vínculo afetivo (Brasil, 2017; Alves *et al.*, 2020). Na segunda etapa do método as mães conseguem permanecer de modo integral na unidade, em alojamento conjunto, e os pais possuem livre acesso ao setor (Venancio; Almeida, 2004). É como se houvesse um retorno sobre o sentir-se mães e pais novamente, pelo simples fato de poder pegar o bebê no colo, como elucidado:

Alegria né... pra poder pegar assim no colo, porque foi uma coisa assim que demorou né (RC5\_F)

Saber que meu filho ta aqui pertinho de mim, dá uma paz. O dia que eu pude pegar ele sem aquele tanto de aparelho [...] oh alegria (RC4\_F)

Botou a menina no meu colo, foi aquela sensação assim o dia mais feliz pra mim foi o dia que peguei ela (RC13\_F)

É alívio, fico observando mais ele, porque antes eu ia pra casa e ficava com saudade dele (RC18\_F)

A resiliência traz a capacidade de adaptação em meio as atribulações. E não somente a adaptação, mas o aprendizado e o sentimento de força e superação em meios as dificuldades. Como infere Silva, Elsen e Lacharité (2003) as interações entre família, amigos, e ambiente pode moldar essa competência. Logo, mesmo diante as dificuldades a força é bastante presente neste grupo de mães. A representação desta experiência é vislumbrada quando reproduzem uma narrativa de aceitação diante os acontecimentos.

Ao vivenciar o MC, os familiares de prematuros começam a resignificar suas experiências de medo e insegurança fortemente vivenciados no início (Lélis, 2014). A resiliência emerge como uma força central nesse processo, onde os pais reconhecem que "vai demorar" e que "nada é para sempre", aceitando que estão em um "processo" e que exigirá paciência, como elucidado nos discursos:

Eu já aceitei, se for pra ficar 90 dias aqui eu vou ficar, não tem para onde correr (RC10\_F)

A gente vai suportar o processo né, é um processo né (RC9\_F)

Nada é pra sempre, então é uma fase difícil, mas a melhor parte que tem é que ali que tem seus aparelhos já passou (RC18\_F)

A gente sabe que vai demorar. É ter paciência né, saber que não podemos mudar a atual situação (RC8\_F)

Eu sei que no momento é desesperador, mas é preciso confiar. Não desistir né...é força, confiança (RC14\_F)

Nos relatos dos familiares, a esperança também aparece como um elemento que dá sentido à jornada que enfrentam. Existe um sentimento de certeza de que tudo vai dar certo, traduzindo em uma crença compartilhada em um futuro melhor, ancorada na expectativa pela alta. Essa visão otimista, no entanto, não ignora as dificuldades da hospitalização, mas ressignifica o tempo e o esforço como etapas necessárias em direção ao objetivo final: o dia de ir para casa com o bebê.

A gente aqui tem que ter esperança (RC6\_M)

Nós sabe que vai chegar nossa vez, vai ter o dia de ir pra casa (RC20\_M)

Esperança que vai chegar notícia boa e que eu vou embora (RC9\_F)

A alegria tá crescendo cada dia mais porque tá mais perto de ir pra casa (RC7\_M)

Todavia, nem sempre as experiências no MC possuem caráter positivo. Por vezes, há o discorrer sobre aspectos emocionais desafiadores, como a ansiedade materna e paterna e o medo (Nunes *et al.*, 2015). Tais sentimentos é uma resposta natural às incertezas que surgem diante a hospitalização do RN, e geralmente diante o anseio de ver o bebê bem e pronto para levá-lo para casa (Oliveira *et al.*, 2015). Essa conexão constante com pensamentos futuros, a dependência das decisões médicas e a percepção de não ter controle sobre o processo intensificam a sensação de impotência e aumentam a carga emocional.

Meu medo é esse de meu filho não melhorar (RC6\_M)

Se eu pudesse eu antecipava o tempo, adiantava esse relógio, pra ir embora logo (RC13\_F)

Criando aquela expectativa de uma certeza que vai pra casa, ou às vezes não. Eu fiquei assustada quando disse que ela vinha pro canguru (RC12\_F)

Tem que ter paciência, e as vezes eu fico tão agoniada que eu pego e vou lá pra fora (RC18\_F)

O sentimento de comparação se faz presente entre as famílias, emergindo do intenso processo de compartilhamento de experiências vividas na UCINCa. Durante a internação, as mães/acompanhantes convivem diariamente, trocando relatos sobre a evolução de seus bebês, desafios enfrentados e expectativas para a alta hospitalar. Esse convívio cria laços de apoio, mas também favorece a comparação entre as trajetórias individuais. Assim, quando um dos bebês recebe alta as mães que permanecem no hospital podem sentir frustração e questionamentos internos sobre o progresso de seus próprios filhos, o que intensifica a ansiedade, como suposto no discurso:

E aí fica com aquele questionamento nossa, o meu chegou primeiro e ainda não foi embora (RC9\_F)

De um modo geral, as mães precisam se confinar na UCINCa, sendo um local até então desconhecido, deixando de lado aspectos significativos como os outros filhos, marido e família ampliada (Silva; Salmeron; Leventhal, 2012). Essa situação gera uma desordem na dinâmica familiar, além de reproduzir nessas mães sentimentos como medo, preocupação, tristeza e uma ambivalência emocional; pois, por mais que se sintam realizadas por estarem com seu novo filho, enfrentam um sofrimento psíquico por estarem distante de sua família, além da incerteza sobre a recuperação total do RN (Sales *et al.*, 2018). Tais sentimentos foram verbalizados nos diálogos:

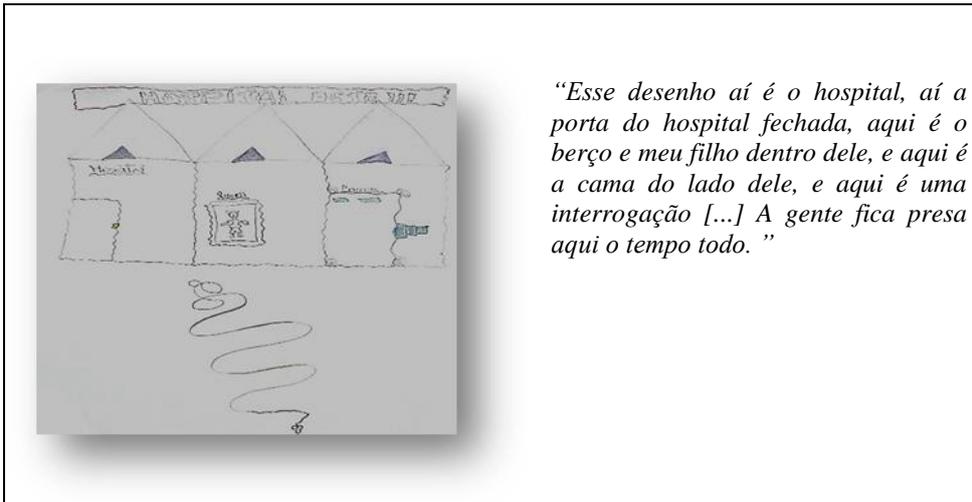
Preocupações é com o filho que ficou em casa (RC19\_F)

Fico preocupada com meus filhos, minha prioridade é eles (RC17\_F)

Minha preocupação é meu filho, as vezes eu fico pensando de meu filho não melhorar e eu ter que passar mais tempo aqui (RC6\_F)

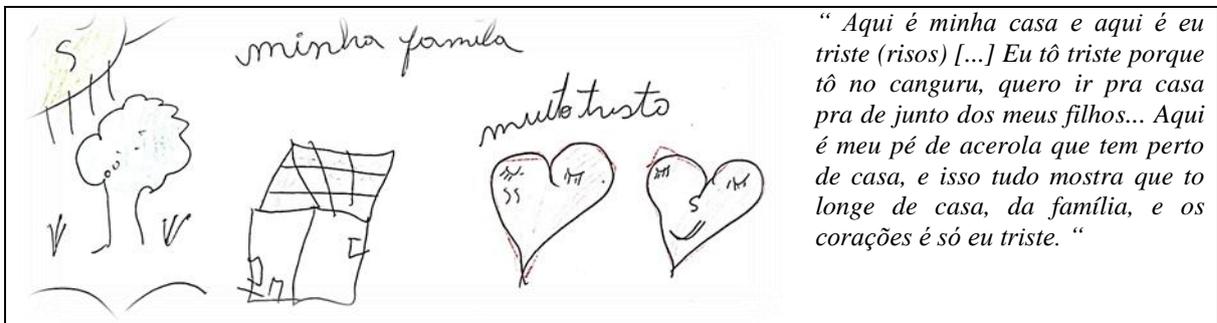
Corroborando com essa ideia, percebe-se durante análise do D-E com tema o sentimento de confinamento expresso ao tentarem reproduzir o que sentiam e pensavam acerca do MC. As restrições quanto as saídas das mães da unidade canguru traz a sensação de que estão “presas”, gerando dúvidas, medo, angústias, impactando na saúde mental a curto e longo prazo, como demonstrado:

Figura 6: D-E com tema, TP15\_F\_sentimentos\_negativos



Os desenhos e suas respectivas histórias demonstram essa conotação negativa ocasionada pelo isolamento social e principalmente pela ausência dos entes queridos. Os fatores que mais impactam na saúde mental materna durante permanência no MC é o fato de estarem distantes de seus outros filhos, pois sentem-se impotentes quanto ao cuidado para com os outros (Silva; Almeida, 2017).

Figura 7: D-E com tema, TP18\_F\_sentimentos\_negativos



Como se percebe, a preocupação dos pais não se limita somente ao bebê hospitalizado. Essa divisão entre o cuidado no hospital e a responsabilidade pelos que ficaram em casa, bem como o afastamento das atividades laborais, reforça um sentimento de culpa e impotência, agravando a tristeza vivenciada (Silva; Almeida, 2017). Para muitos pais, a separação física e emocional representa um desafio adicional, pois precisam lidar com a saudade e a sensação de que estão ausentes em outros papéis familiares, como destacado:

A preocupação é só o serviço que a gente acaba deixando de lado (RC4\_M)

Fico com medo do outro menino lá (em casa) adoecer (RC2\_M)

A preocupação é que sei lá as vezes pode tá precisando e eu não tô no momento (RC1\_M)

Ainda, em muitos desenhos o elemento casa vem sendo representado como um símbolo culturalmente associado à segurança, pertencimento e acolhimento. Neste contexto o MC pode ser percebido como um lar temporário onde as mães passam longos períodos dedicando seus cuidados ao bebê.

No entanto, essa “casa” também se diferencia do lar no sentido tradicional, pois está marcada pela permanência obrigatória, pelo afastamento do ambiente familiar e pela incerteza. A fala expressa na figura 7 reforça essa dualidade, onde o hospital torna-se uma casa imposta, onde a mãe se sente triste, evidenciando como o MC pode ser vivido tanto como um espaço de proteção quanto como um local de limitação e angústia.

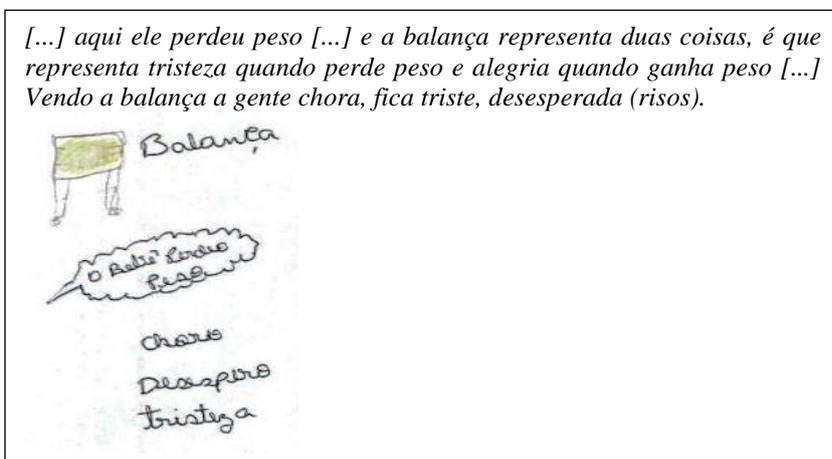
O ganho de peso do RN também é fator gerador de sentimentos e emoções (Araújo; Rezende, 2017). Neste sentido, surge como elemento das representações sociais no processo de objetivação, ao tornar algo abstrato em concreto. Com a pesagem diária, pais e mães constroem em seu imaginário que tanto pode haver a proximidade da alta hospitalar, como também pode ser fator impeditivo para isso. Logo, ancoram em seu sistema de valores que o ganho de peso é relacionado ao crescimento, e desenvolvimento de um bebê saudável. No entanto, quando não há o ganho de peso, sentimentos como medo, preocupação e tristeza ganham destaque, marcando profundamente a experiência dos familiares, como observado:

Bate aquela tristeza de que o filho nasceu com muito baixo peso e não ta ganhando (RC10\_F)

Secou o leite, fiquei preocupada do menino não desenvolver (RC18\_F)

Em uma das produções elaboradas pela técnica do desenho pode ser percebido esse simbologismo em torno da balança na unidade canguru, onde ora representa alegria e ora tristeza em meio a oscilação no ganho de peso, como evidenciado:

Figura 8: D-E com tema, TP19\_F\_ negativos



Há uma ideia na representação da balança acerca da preocupação materna diária quanto ao ganho de peso do RN. E que se confirma no estudo de Lima et al (2019), onde as participantes aplicavam diversos cuidados concebidos no ambiente hospitalar para que seus bebês mantivessem o progresso do ganho de peso, por entenderem a importância e associação deste com a alta hospitalar.

O que se percebe é que nesta categoria há o predomínio de uma multiplicidade de sentimentos e emoções, e que coexistem de forma ambígua. Deste modo, possibilita a ideia de que a dimensão afetiva incide no processo de construção das RS. Conforme Jodelet (1989) afirma: “as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação”. Para tanto, não somente a dimensão cognitiva deve ser valorada, mas o caráter afetivo é ponto de influência no processo de familiarização com o objeto Social (Bonomo *et al.*, 2020).

Dessa maneira, esses familiares ancoram suas representações de forma negativa quando relacionam o MC à incerteza quanto à melhora clínica do RN, aos desafios de viverem um distanciamento do seu contexto familiar e a preocupação com os outros filhos. Por outro lado, trazem à conotação positiva quando representam o MC como um marco simbólico de melhora e estabilidade clínica do RN, bem como o retorno do contato íntimo e afetivo com o filho. A ansiedade, medo, preocupações, alívio, tranquilidade, esperança e entre outros, são objetivados em elementos concretos como o ganho de peso do bebê, a expectativa pela alta hospitalar, o fortalecimento do vínculo afetivo e os desafios decorrentes do distanciamento da família.

### **5.2.2 Categoria 2: “É a mesma coisa de se sentir presa”**

Para a prática da segunda etapa do MC, dentro da UCINCa, há a necessidade de permanência da mãe de forma ininterrupta, por 24 horas. Todavia, por mais que os pais possuam livre acesso ao setor, não residem de forma contínua na unidade (Alves *et al.*, 2020). Nesse cenário há um olhar especial à mulher e suas várias identidades, que experimenta um confinamento e abdicação de todos os seus outros papéis sociais, para se dedicarem à maternidade em tempo integral (Beserra, 2023).

Quando há a imersão destas mães na unidade canguru, é como se elas se desprendessem do mundo externo, para viver diuturnamente no ambiente hospitalar (Carmo; Côrrea, 2018). Essa condição por si só já constrói um isolamento social e que pode interferir a

longo prazo na maneira como as pessoas vivem, como se percebem no mundo, e nas atividades que realiza (Rocha; Dittz, 2021).

Desde o dia que eu to aqui eu nunca saí ali fora (RC12\_F)

A gente não sai daqui pra nada, come e toma banho aqui dentro ... não toma nem a luz do sol, parece uma prisão (risos) (RC7\_F)

É a mesma coisa de se sentir presa (RC15\_F)

A conotação negativa quando revelados os sentimentos e emoções na vivência do MC, e que foram tratados na categoria 1 são fortemente presentes diante a representação do isolamento social ao viver o método, e que aqui foi exposto. Isso reflete a perspectiva de que um mesmo espaço pode evocar tanto sentimentos positivos, quanto negativos.

Logo, a representação criada sobre o confinamento traz muito sobre a quebra do simbologismo em torno do pós-parto, onde a imagem de um bebê saudável, sendo cuidado em casa se encontra enraizado no imaginário social destas famílias. Quando representam o processo de vivência no MC com essa perspectiva, trazem referência das RS sob a ótica da territorialização, onde mesmo que representações positivas possam surgir, o negativo reflete na ausência de seu espaço, da sua casa, da família e de todos os referenciais simbólicos que a compõe.

Sabemos que o território tem influência no ser, reconhecendo que este é um elemento que molda as relações sociais, e converge para construção de sentidos (Feldhaus, 2020). Desta maneira, estar na enfermaria canguru é se distanciar de casa, e de seu território; mesmo que seja um distanciamento temporário.

Mas, falar de representação é trazer à tona o conceito de Jodelet (2001), onde afirma que “Representação é sempre de alguém (sujeito), para alguma coisa (objeto)”, e nesse construto o sujeito é socialmente imerso em um espaço e tempo, com condições específicas, que os fazem formular as representações sociais sobre um objeto social. Neste ínterim, a partir da comunicação intragrupos, ou entre grupos, do aspecto institucional, educacional, e ideológico, apreendem o viver no MC.

Neste processo de viver sob esse espaço e nas relações sociais ali expressas, as mães percebem a ausência de atividades direcionadas a si, e assim convivem com a monotonia e centralidade dos cuidados direcionados ao bebê, o que coaduna com a formulação da representação social de isolamento (Vasconcelos; Leito; Scochi, 2006). Isso se contrapõe a política construída em torno do MC que preconiza a integralidade do cuidado, com assistência tanto ao RN, como sua família (Brasil, 2017). Logo, há a reflexão sobre os cuidados para com

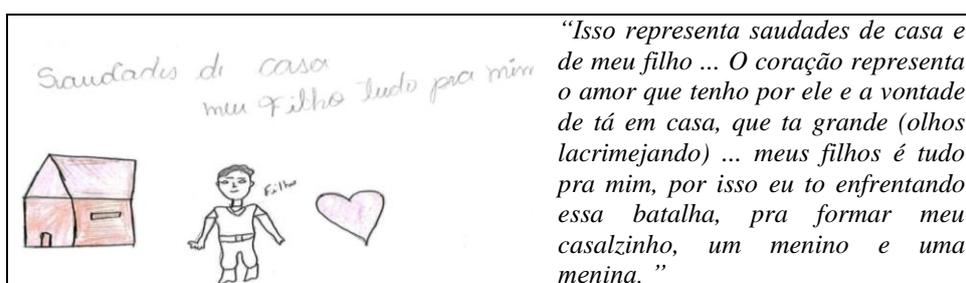
os cuidadores, que convivem com um sofrimento psíquico diante da sobrecarga emocional e vulnerabilidade frente o adoecimento (Silva; Pereira, 2017; Neves; Ravelli; Lemos, 2010).

Só falta assim um pouquinho de tempo pra gente ir lá fora, distrair a mente (RC18\_F)

E aqui é tudo fechado, dá agonia. Aqui não sabe se é dia, se é de noite. Eu tenho sensação de tá numa cadeia aqui (RC17\_F)

Apesar de tudo, o amor incondicional pelos filhos é o propósito para enfrentarem a rotina e os desafios encontrados. Mesmo havendo a saudade de casa e dos outros filhos, mães e pais tem como objetivos a melhora e alta hospitalar, ressignificando tudo que por ora foi vivenciando, como identificado no D-E com tema:

Figura 9: D-E com tema, TP12\_F\_ Desafios



O ambiente hospitalar ainda é representado como um desafio, refletido pela restrição física, rotinas e normas institucionais (Santos *et al.*, 2013). Nessa perspectiva, o que se percebe é uma internalização nessas mães de um senso de dever e amor incondicional pelo RN, o que justifica a permanência neste cenário (Zaffari, 2020). Isso nos revela a necessidade de construção de estratégias de acolhimento que reconheçam e minimizem os efeitos psicológicos adversos do isolamento, permitindo que os cuidadores se sintam mais apoiados durante esse período (Lopes *et al.*, 2022).

Aqui a gente só fica deitada pensando besteira, a única animação que tem é quando os meninos reagem (RC7\_F)

Eu acho que o psicólogo poderia dar um pouco mais de atenção para as mães que ficam aqui, porque é 24 horas aqui dentro. Poderia ter alguma coisa aqui pra distrair a mente (RC12\_F)

Aqui é uma rotina enjoativa ... É sempre a mesma coisa (RC17\_F)

Eu tive que ir adaptando aos horários de levantar, de cuidar de neném pra ir fazendo em casa (RC13\_F)

Avemaria moço, aqui não tem nada (RC20\_F)

Poderia ter artesanato, crochê, porque aqui a gente fica parado, e pra quem tá acostumado a tá na luta e de repente ficar parado é ruim (RC15\_F)

A falta de estímulos no ambiente hospitalar acentua o sentimento de isolamento, como também dificulta a manutenção do equilíbrio emocional dos cuidadores (Lopes *et al.*, 2022). Nesses discursos há o mencionar de estratégias de atividades recreativas na unidade canguru, como forma de aliviar a tensão emocional, tornando a experiência mais leve. Essas intervenções ajudam a ressignificar o cenário, transformando-o de um lugar de monotonia em um ambiente mais acolhedor (Borghesan *et al.*, 2015).

Para tanto, neste estudo observamos uma inserção maior das mulheres no ambiente hospitalar, o que traz referências ao amor materno. Os papéis sociais exercidos são fundamentados nas questões de gênero, onde a mulher se atém aos cuidados, e o homem como provedor, sendo o responsável pelo trabalho remunerado (El-aouar, 2017). A masculinidade é construída sobre o autocontrole, a força, e provisão, e essas questões refletem na forma como a paternidade é vista e compreendida (Zaffari, 2020). Os discursos a seguir refletem essa questão, ao associarem os desafios que os impedem no acompanhamento diário do RN na UCINCa:

O povo só entende se o cara tiver com ele no colo, e não é gente.  
E o final do mês como é que fica, o amor enche o coração não enche a barriga não (risos). Eu acho que no caso os dois cuida, eu tenho que trazer algo pra cá, e o leite fica onde, ela não vai poder ir trabalhar (RC1\_M).

Apesar do MC trazer um olhar diferente sobre a família, trabalhando aspectos da conjugalidade, maternagem e paternagem nesse novo cenário, e a reflexão sobre as diferentes famílias que se formam, não houve superação total sobre a predominância do modelo familiar heteronormativo, e os pais ainda são vistos como visitantes, e mantenedores da subsistência da família (Zaffari, 2020; Zani *et al.*, 2016). Alguns relatos trazem essa compreensão:

As horas que ele tiver de folga ele pode cuidar, mas no meio de semana ele tem que trabalhar (RC1\_M)

Mas ele (esposo) teve de ir trabalhar... Ai agora fez uma falta (RC18\_F)

Quando consideramos as dificuldades encontradas durante vivência na UCINCa, percebemos nos discursos que o fato de se encontrarem longe de seus lares é um fator estressor. Por mais que tem como objetivo a melhora do filho, o desvencilhar de sua rotina de vida diária, e seu lar, são condições desgastantes.

Eu sinto falta de algumas coisas, porque eu sempre trabalhei como artesã (RC10\_F)

Sente falta de casa, a casa da gente é outra coisa, a rotina (risos) (RC13\_F)

Vontade de ir pra casa (RC8\_F)

Saudades de casa... Ainda mais pra mim que nunca saí assim de casa (RC5\_F)

Apesar de o MC se transpor em um cuidado para com a família e sua reaproximação, nem sempre esta ocorrerá devido as circunstâncias da vida que envolve cada indivíduo. Logo, os olhares reflexivos e atentos para essas singularidades são necessários, pois, a separação familiar pode ser evidente. Desta maneira, para a mulher, e mãe, se ausentar do seu lar ocasiona certa alteração na dinâmica familiar, pela necessidade de deixar seus outros filhos com a família ampliada, amigos, e isso determina um sentimento de comprometimento do cuidado para com os outros (Silva; Almeida, 2017).

Na TP do D-E com tema, ao tentarem expressar o significado do MC para cada um, foi elucidado recortes que traziam a conotação do que é viver longe do afago da família, da tensão existente pelo distanciamento dos filhos, e o adaptar sobre uma rotina intensa e nova para atender as necessidades e prioridades do bebê hospitalizado.

Figura 10: D-E com tema, TP5\_F\_ Desafios

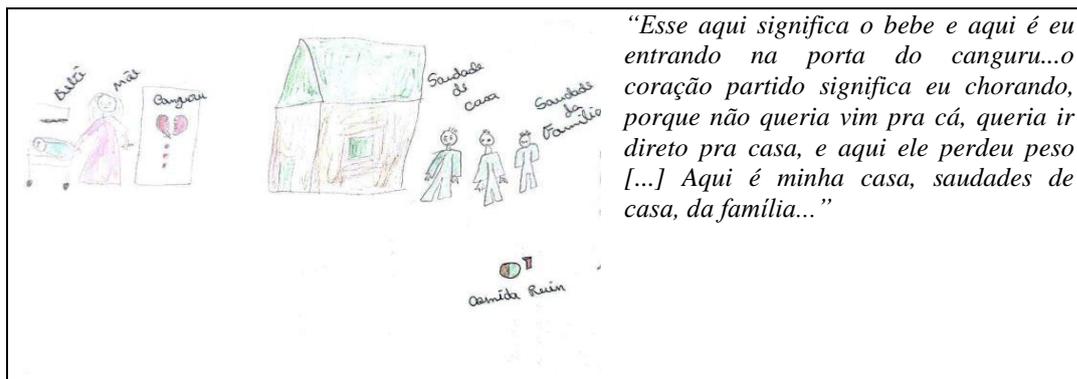


Figura 11: D-E com tema, TP17\_F\_ Desafios

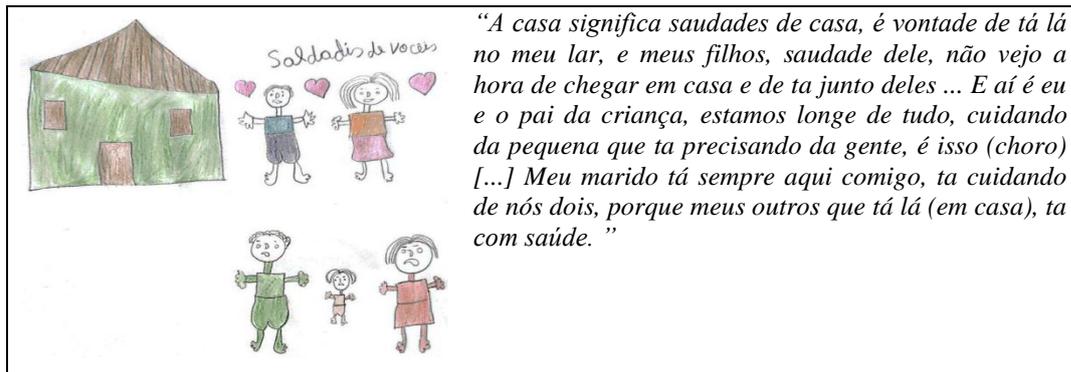


Figura 12: D-E com tema, TP3\_F\_ Desafios



Essas questões também foram encontradas no estudo de Silva (2014), ao corroborar que a separação familiar ocasionada pela instalação no MC induz um estado de variação emocional nas mães. Para tanto, se faz necessário uma certa flexibilidade durante aplicação do MC, dando a oportunidade para essas mulheres de passarem um período com suas famílias, permitindo que outros membros consigam ficar de forma contínua na unidade. Se atentar para essas questões se traduzem em um olhar sobre a saúde mental materna em um período de tamanha vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2020).

A experiência vivida se traduz em um dilema no qual, de um lado há o prematuro e suas necessidades, e do outro a vida familiar. Ainda, nesse enredo se percebe as barreiras institucionais que também se configuram como empecilhos no reencontro dessas famílias (Lelis, 2014).

Agora eu to com saudade dos que ficou em casa (RC18\_F)

Eu quero ver meu menino, três meses longe. Trazer ele aqui eu fico mais é ruim, porque eu não vou embora com ele, e não pode ficar muito tempo (RC13\_F)

Mesmo que tá sendo cuidado pela família não é a mesma coisa da mãe (RC19\_F)

Pra ele (filho) entrar tem que conversar com a assistente social, ai tem que esperar (RC5\_F)

Nos resultados da TP também pode se notar os desafios frente ao processo de viver o MC. Como muitas dessas famílias participantes do estudo residem em municípios circunvizinhos, muitas vezes enfrentam a rotina desgastante de viagens diárias para visitar o bebê no hospital, uma tarefa que exige não apenas tempo, mas também recursos financeiros e emocionais. Esse deslocamento contínuo se torna uma fonte de cansaço físico e mental, especialmente quando os pais precisam conciliar as visitas com outras responsabilidades, como trabalho e cuidado com a casa. Esse cenário agrava o desgaste emocional dos pais, que precisam lidar com a sensação de estarem divididos entre suas múltiplas responsabilidades.

Figura 13: D-E com tema, TP4\_M\_ Desafios

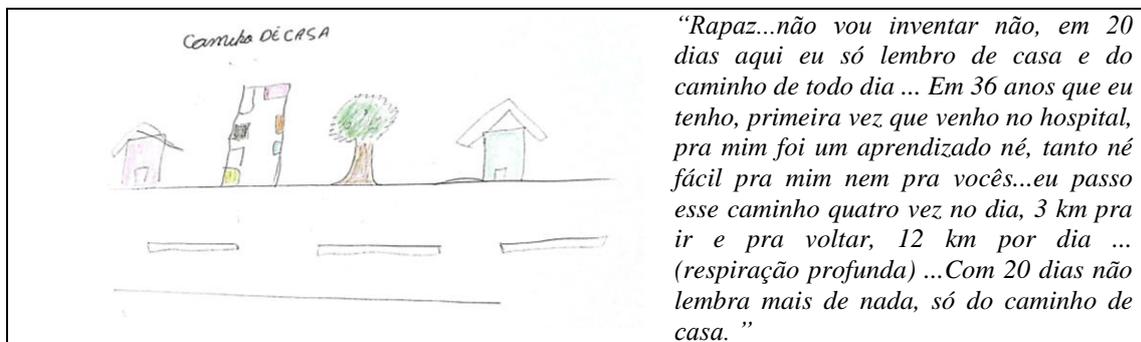
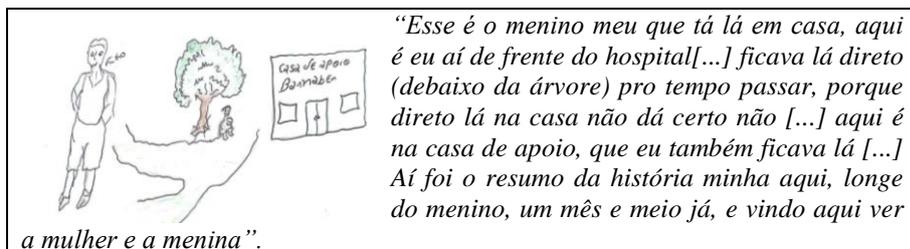


Figura 14: D-E com tema, TP5\_M\_ Desafios



Os desafios financeiros também são encontrados. Apesar de o pai ainda se manter com suas atividades laborais, o sentimento de preocupação ainda é evidente nas mães, pois muitas contribuíam com a renda familiar de alguma forma. Todavia, o processo de internação neonatal interrompe também uma rotina de trabalho do pai, por ainda terem que se dividir entre as obrigações trabalhistas e o acompanhamento do filho e a esposa (Lelis, 2014).

A gente mora de aluguel e só meu esposo que trabalha, e sustenta a casa e ele passa muito tempo aqui e tem contas, e se fosse eu e ele trabalhando não ficava tanto (RC16\_F)

A minha maior preocupação é o meu trabalho, porque casa espera, tudo espera, mas o trabalho não, ainda mais porque é dos outros (RC11\_F)

A gente tem que se transformar em dois né (RC1\_M)

Neste momento a equipe de saúde realiza um papel primordial na vida dessas famílias. Tornar o ambiente acolhedor permite com que esses desafios sejam vivenciados sob uma outra ótica, ressignificando o processo. Logo, é imprescindível a escuta ativa e qualificada, o olhar sobre as singularidades, e uma comunicação clara diante de quaisquer eventualidades (El-aouar, 2017). Quando essas necessidades não são atendidas, com a existência muitas vezes de julgamentos pré-concebidos, a representação negativa do espaço é formulada, principalmente no curso das comunicações diárias, como evidenciado nos discursos:

Eu achei que falta uma explicação certinha, informar. Tem que ter cuidado com o que fala, fica aquela coisa mal explicado (RC2\_M)

A moça ainda falou e o outro você não banhava não? Mais foi diferente do outro né (RC6\_F)

Eu me senti desinformada, aí toda vez que recebia a notícia vinha a decepção. Faltou mais explicação no meu caso (RC18\_F)

Outras é diferente, não trabalha muito com amor... Depende do dia (RC19\_F)

Portanto, apesar desses familiares apontarem a dimensão afetiva das representações sociais na categoria 1, nesta se percebe também representações sociais do confinamento, e que são revelados ao observarem a UCINCa como um ambiente fechado, com regras e horários definidos, além da falta de atividades de lazer.

Então, apesar do caráter positivo ser presente no espaço principalmente pela representação da proximidade com o filho, ainda assim representações sociais foram forjadas sob a perspectiva de um espaço que requer sacrifícios significativos, representando-o como uma jornada de cuidados que impõe ajustes nos papéis familiares e reorganizações financeiras e emocionais. Conviver sob essa realidade fazem com que novos sentidos e significados sejam construídos em torno da maternagem e paternagem, redefinindo suas práticas parentais.

### **5.2.3 Categoria 3: “Chegar em casa e não ficar com dúvidas”**

Na UCINCa há o descortinar de sentidos e significados em torno do MC. E essa construção se dá a partir do processo de socialização do grupo. Pela convivência diária, e que muitas vezes é iniciada desde a inserção na UTIN e UCINCo, as experiências, ideias, atitudes e práticas reverberadas dão sentido ao que é vivido. Nesse ínterim, o novo deve ser incorporado a conhecimentos prévios, e que foram consolidados em outros momentos, como

forma de tirar do desconhecimento objetos sociais, o incorporando em seu sistema de valores (Moscovici, 2012).

Desta forma, para os familiares, nesse processo interativo do grupo com o espaço, com os discursos da equipe de saúde, frente as acomodações, conflitos, aprendizados, e tudo que por ora foi vivido anteriormente, trazem a representação sobre o MC ser uma preparação para a alta hospitalar, como evidenciado nos discursos:

Eu tava doida pra vim pra esse canguru, porque daqui já vai pra casa (risos)  
(RC16\_F)

Aqui a gente tem certeza que vai pra casa (RC14\_F)

Aqui é um passo a mais pra alta (RC8\_M)

Já é passo pra ta em casa né (RC9\_M)

Quando chega aqui, sensação que já vai embora (RC6\_F)

Durante produção do D-E com tema, a ideia sobre ser mais uma etapa a ser concluída para a tão esperada alta hospitalar também é evidente por meio das narrativas socializadas:

[...] Assim, eu já queria tá em casa é claro, mas assim é um passo mais pra tá em casa [...] (TP11\_F)

Estes relatos demonstram o simbologismo do MC como o momento de transição do hospital para o domicílio, e o reconhecimento da estabilidade clínica do RN. Neste discorrer visualizam também o progresso do filho diante a inserção neste novo ambiente, o que os fazem se sentirem mais próximos de casa. Logo, isso pode está diretamente ligado à organização do cuidado no MC, que enfatiza maior proximidade entre os pais e os bebês, promovendo vínculos afetivos e autonomia nos cuidados.

É uma sensação boa, porque a gente sabe que tá pra recuperar e ir pra casa  
(RC17\_F)

Sensação de que ta melhorando (RC13\_M)

Eu descanso porque sei que meu filho ta se tratando pra ir pra casa bem né  
(RC16\_F)

Todavia, apreendem o MC como propulsor do desenvolvimento da criança, entendendo ser uma etapa necessária para sua recuperação. No estudo de Furlan, Scochi e Furtado (2003), corroboram com essa evidência ao inferirem que havia no imaginário social

de mães e pais ao estarem o MC, como a possibilidade de retornar o RN ao período gestacional, onde este poderia se desenvolver sem as intercorrências até então vivenciadas.

Um recorte nesse estudo se associa com essa questão, diante as falas:

O método canguru é bom, ajuda o desenvolvimento da criança, acha que ainda ta na barriga (RC14\_F)

Eu sinto o quanto a evolução dela melhorou depois do canguru (RC12\_F)

Não demorou nada, essa menina (filha) deu sono (risos)... Depois desse dia, todo dia eu faço o canguru (RC13\_F)

Ele vai sair daqui todo bem, perfeito, não vai ter nenhum problema em casa, essa é a nossa alegria (RC18\_M)

A representação sobre o cuidado, aprendizado, e confiança diante suas habilidades parentais também é perceptível nos familiares deste estudo. Principalmente para às mães primíparas, representa ser um local de construção do conhecimento e preparo para a continuidade dos cuidados em casa. Assim sendo, os depoimentos oriundos tanto dos diálogos das RC, como em um recorte frente as narrativas do D-E com tema, elucidam os fatos:

É o meu primeiro filho eu tô fazendo coisas que eu nunca tinha feito antes (RC8\_F)

Teve técnicas aqui no canguru que a gente não sabia e aprendeu (RC3\_M)

Depois eu descobri que é pelo bem-estar da criança, pra saber se a mãe consegue continuar os cuidados em casa [...] O canguru faz a mãe se apegar com o filho, ter mais atenção, a ter mais cuidado, a me autoexaminar (RC19\_F)

No estudo de El-aouar (2017) os participantes apontam projeções positivas sobre a enfermaria canguru, afirmando ser um espaço de aprendizado, trazendo significados sobre o empoderamento da mãe à medida em que participavam do MC. Essa associação também se faz presente nesta pesquisa: “Chegar em casa e não ficar com dúvidas (RC8\_F) ”.

Quando trazemos a perspectiva do cuidado, entende-se ser um processo que tem como finalidade preservar a vida, promover a cura, contribuir para o crescimento e desenvolvimento, confortando, aliviando, satisfazendo e apoiando (Silva; Silva *et al*, 2020). Nesse sentido, os familiares apreendem o MC como ser um espaço de cuidado, ao discorrerem:

Aqui cuida muito bem mesmo (RC6\_F)

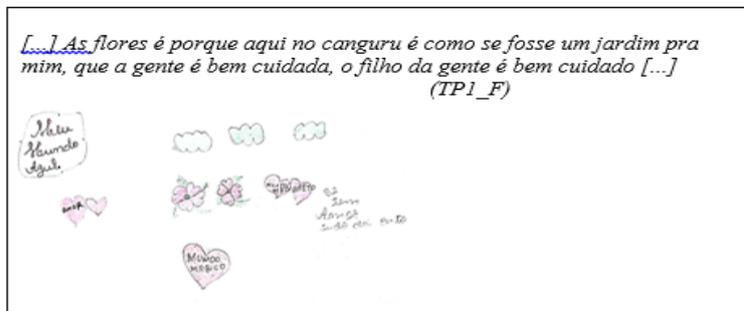
Foi uma sensação bacana de que tá cuidando, ta em cima (risos) (RC1\_M)

O cuidado que tem pelos meninos... pelo menos com o meu é (RC5\_F)

Corroborando com a percepção de cuidado apreendida pelos familiares de prematuros ao ingressarem no MC, em um dos relatos e desenhos produzidos por meio da TP, exemplifica esta apreensão:

Isso tudo significa alegria, a vontade de expressar que isso aqui é ajudar, mesmo com pouco, e o pouco ajuda muito, ainda mais com uma criança prematura né (TP10\_F)

Figura 15: D-E com tema, TP1\_F\_ sentidos e significados



Logo após o nascimento, existe um período de separação, pelas próprias particularidades da prematuridade. Há o atravessar de sentimentos traumáticos que tornam o momento complexo, onde paira a quebra das expectativas parentais. Já o cuidado canguru se contrapõe a tudo que foi experimentado anteriormente por essa família. Ao invés da separação física, há a constituição do contato pele a pele, e o conviver com o RN de forma ininterrupta. Nessa ocasião há a reconexão entre o trinômio, e de fato mães e pais exercem os aspectos da sua paternidade e maternidade, ao passo que agora podem tocar e cuidar de seus bebês.

É muito amor... aquele quentinho, corpinho aquecido né mamãe... aqueles olhinhos olhando assim pra gente (RC11\_F)

Sensação incrível, maravilhosa, melhor sensação do mundo, sentir o coraçãozinho dela bater (RC12\_F)

Uma sensação boa, que conecta com o coração da gente (risos) (RC15\_F)

Eu gostei, porque eu já tava agoniada pra ficar pertinho dela (filha) (RC13\_F)

Já peguei no colo várias vezes, é um sentimento que mais se aproxima de amor, aquele amor de pai pra filho (RC3\_M)

O Primeiro dia eu cheguei aqui ela (Enfermeira) já colocou ele dentro de mim, da roupa, foi boa, uma sensação muito boa, parece que tá dentro do útero de novo (RC7\_F)

Esses relatos reafirmam o sentimento de pertença, conexão, e amor ao estarem passando pelo MC. Ao mencionarem “parece que tá dentro do útero de novo” revela como o contato pele a pele resgata a intimidade perdida pela prematuridade, dando oportunidade para a parentalidade. Para elucidar o quanto a posição canguru enfatiza sensações positivas nas mães que a realizam, também foram retiradas unidade temáticas das narrativas produzidas, que coadunam com essa questão, ao enfatizarem sobre a posição canguru:

Eu sinto que quando coloca o neném dentro da roupa da gente, como se fosse um canguruzinho, parece que o amor aumenta e a gente que é mãe ama muito (Choro) (TP2\_F)

O coração eu acho que é vida, coloquei vida porque é um sentimento inexplicável né (TP9\_F)

Spehar (2013) corrobora que o fato de realizar a posição canguru desperta a satisfação em mães e pais, fortalecendo a conexão com o bebê, conforme afirmado nos participantes de seu estudo. Ainda, Moura e Araújo (2005) mencionam que as mães que participaram do programa canguru, e inclusas em sua pesquisa, apontaram o processo de reconstrução e reencontro com aspectos da sua maternidade, cujo parto prematuro havia interrompido.

O MC também se destaca não apenas como um espaço de reaproximação entre pais e filhos, mas como um reforço aos vínculos familiares, como evidenciado no discurso de um pai: “Aqui eu consigo ficar com elas (esposa e filha), ajuda até no desenvolvimento da criança (RC2\_M) ”. Todavia, a família ampliada também consegue fazer parte, potencializando o vínculo familiar, como mencionado por uma mãe: “Minha mãe veio hoje aqui, a primeira vez que viu o menino, morreu de alegria (RC18\_F). ”

O que se percebe é que as representações sociais do MC estão em um processo dinâmico de construção, conforme os familiares vão vivendo e incorporando os cuidados, interações, atitudes e práticas ali presentes. Logo, o afeto, as interações no curso das comunicações, e que traz imbricados as crenças, ideias, valores, e conhecimentos prévios, auxiliam no processo da formulação e reformulação dessas representações sociais (Jodelet, 2001). À medida que conhecem o MC, em um movimento de adaptação e reconstrução dos sentidos e significados em torno do cuidado ali ofertado, se apropriam desta realidade exterior, ressignificando conceitos, e trazendo o universo consensual (Moscovici, 2009).

Portanto, o que se percebe não é uma compreensão do MC na perspectiva do universo reificado, mas construídas pelos acontecimentos do dia a dia, e pelo conhecimento do senso comum (Moscovici, 2012). Mas, há representações sobre ser a etapa final para alta hospitalar, o momento de conhecer o bebê, além de começarem a vislumbrar a normalidade da vida fora do hospital ao tempo que percebem a evolução do filho. Essas impressões, associados ao fortalecimento do vínculo afetivo, o aprendizado, e o processo de socialização da família com a criança também trazem à tona elementos das representações sociais.

#### **5.2.4 Categoria 4: “A gente tem que ter força e se apegar com Deus”**

A vivência sob a espiritualidade é expressa durante estadia na UCINCa. A crença em um ser que transcende o entendimento se torna um mecanismo de enfrentamento em meio aos sentimentos e emoções por ora negativos. O ser humano possui em seu íntimo a necessidade de compreensão sobre todas as coisas, e isso se expande nos momentos de sofrimento, onde há inúmeros questionamentos (Oliveira; Pinto, 2019). Todavia, há uma capacidade de autotranscendência, e é preciso dar sentido à vida e seus acontecimentos (Bassegio *et al.*, 2016). As crenças nesse período sugerem uma atenuação dos fatores estressores.

Muita das vezes a gente vê que os médicos dá um diagnóstico mais a gente tem que se apegar com Deus (RC2\_M)

Quando faz exames eu fico pedindo a Deus toda hora que não dê nada (RC6\_F)

A gente tem que ter força e se apegar com Deus (RC3\_F)

Eu disse oh meu Deus toma posse da vida dessa menina (RC13\_F)

Deus sabe de tudo (RC16\_F)

Apesar de os médicos e exames serem mencionados no discurso, há uma percepção de que o desfecho não depende exclusivamente da ciência, mas também de uma instância superior. A dimensão espiritual permite que a esperança renasça, mesmo em meio a eventos adversos (Véras; Vieira, 2010). Existe os desafios diante a vivência no MC, como os que concernem aos aspectos financeiros, conjugais, familiares, e a diversidade emocional que o isolamento ocasiona, mas, o apego religioso os traz resignação diante o processo, como evidenciado nos relatos:

É descansar, orar, ter esperança, saber esperar, porque eu aprendi a esperar da pior forma (RC12\_F)

É descansar em Deus, entrega nas mãos dele (RC13\_F)

Não se abater, nem desesperar, é se apegar com Deus (RC2\_M)

Eu disse é tudo no mandado de Deus (risos) (RC19\_F)

É só agradecer a Deus, pedir ele força pra continuar seguindo (RC4\_M)

No estudo de El-aouar (2004) às mães participantes da segunda etapa do MC também trazem em seus discursos a premissa da “fé em Deus” como pressuposto para superarem os acontecimentos com seus bebês, trazendo a vertente religiosa em todos os momentos. Para tanto, na pesquisa de Spehar (2013), os relatos frente as vivências no MC exprimem a perspectiva espiritual como mecanismos de enfrentamento.

Todavia, tanto nas narrativas dos familiares deste estudo como no esboço do desenho, frente a realização da TP, elementos que remetem ao aspecto religioso são manifestados. Á alusão a esperança vem sempre apoiada numa fé, ora trazendo o conformismo frente a situação e outras vezes com sentimentos de gratidão diante de tudo que foi vivenciado.

Figura 16: D-E com tema, TP1\_F\_ Espiritualidade



Figura 17: D-E com tema, TP20\_F\_ Espiritualidade

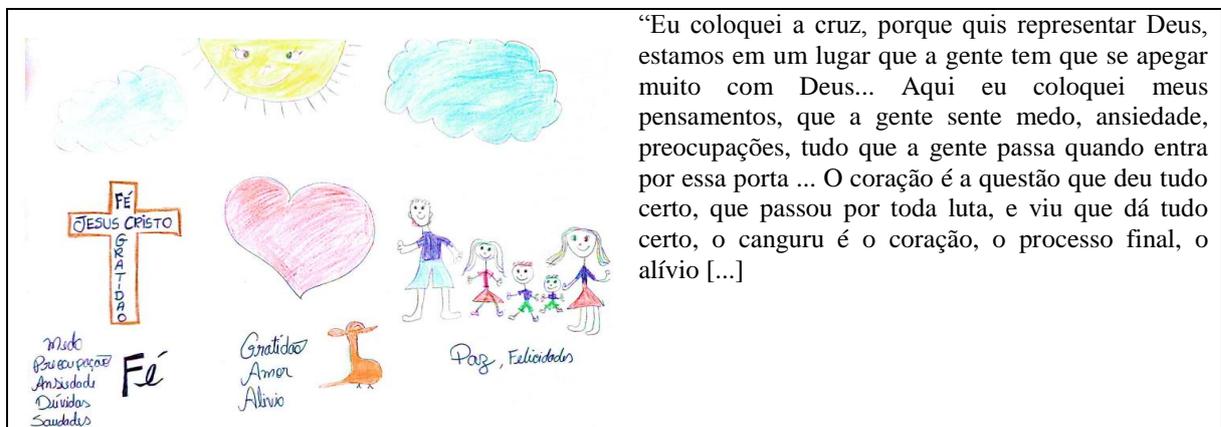


Figura 18: D-E com tema, TP11\_F\_ Espiritualidade

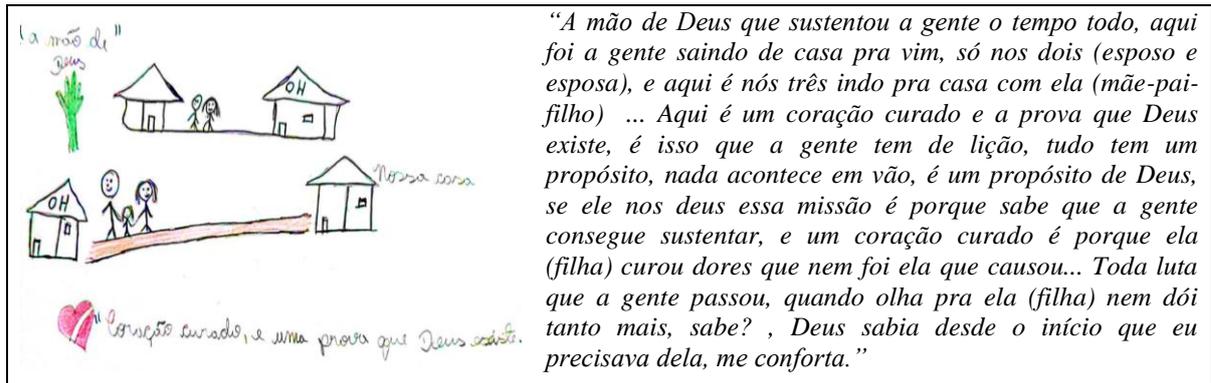
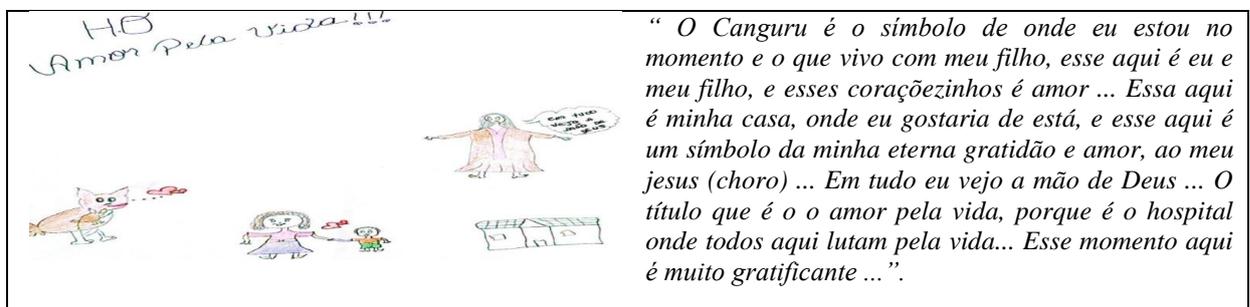


Figura 19: D-E com tema, TP12\_F\_ Espiritualidade



O ato de acreditarem em Deus os encoraja a permanecerem na unidade hospitalar, e assim no MC. A força, coragem e o descansar em meios as circunstâncias surgem no sentido simbólico de uma força maior que os protegem. A segunda etapa do MC, é a finalização do processo de hospitalização do prematuro, e nesse auge, os familiares já perpassaram por inúmeras situações desgastantes no âmbito físico e emocional. Ao mencionarem o “descansar em Deus”, “pedir força” traz a reflexão nas entrelinhas de que agora precisam de paciência, resiliência, e o esperar sobre a finalização de um ciclo, que é o MC.

Para Moscovici (2012), pensar em RS é dar lugar a multiplicidade de pensamentos, ideias, crenças, que determinado grupo partilha, no curso das relações sociais que se formam. Todavia, a dinamicidade destas representações deve ser levada em conta, e que não há um pressuposto estático e imutável, pois, conforme o tempo novas representações podem emergir, ou se cristalizar (Moscovici, 2012).

Nesse sentido, nesta categoria as representações sociais emergem a partir do elemento de crenças. E essas crenças, fundamentadas em experiências pessoais e coletivas, conectam os sujeitos a práticas religiosas, trazendo a espiritualidade como um recurso de apoio emocional e um alicerce para lidar com o período de hospitalização e as incertezas que surgem. Nessa perspectiva, os aspectos que permeiam o MC, e que envolvem os discursos, crenças, culturas e simbologias também devem ser levados em conta (Banchs, 2000; Moscovici, 2012).

Portanto, conforme a abordagem processual traz, não é somente dado valia ao conteúdo das RS, mas também possui foco nas produções simbólicas em torno do objeto, e como essas representações se interseccionam no cotidiano do indivíduo (Sá, 1998; Moscovici, 2009).

### 5.2.5 Categoria 5- “Teve o tempo todo do meu lado”

A forma com que se estabelece a relação entre a equipe de saúde e os pais e mães de prematuros na unidade canguru, é fator primordial para o desenvolvimento das habilidades parentais, a confiança, e assim minimizando os medos e ansiedades que possam ocorrer durante sua permanência no MC (Silva *et al.*, 2020). A satisfação com o atendimento nos discursos a seguir, revelam o quanto a atenção humanizada, a escuta ativa, tornam o ambiente acolhedor:

Elas (Enfermeiras) me deram bastante apoio, e eu me senti acolhida, foi uma experiência boa (RC8\_F)

Todo mundo que me atendeu foi muito amor (RC13\_F)

Aqui é bem informado, quando precisa de informação é bem atendido (RC14\_M)

Mas o acolhimento aqui (UCINCa) eu achei muito bom, rede de apoio (RC9\_M)

No estudo de Borghesan *et al* (2015), onde retratava as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internados na enfermaria canguru, os participantes da pesquisa destacaram a importância dos profissionais de saúde no enfrentamento da hospitalização do RN. Ainda, Silva (2014) corrobora em sua pesquisa sobre o significado de mães sobre a vivência no MC, que os profissionais de saúde são os principais facilitadores da reaproximação dos pais com a criança prematura, além de impulsionarem a troca de conhecimentos, e o processo de adaptação da família frente aos cuidados necessários ao bebê.

Nesse sentido, tanto se percebe a existência quanto a importância do acolhimento e suporte pela equipe de saúde (Araújo; Rezende, 2017). Contudo, os pais e mães de prematuros também focalizam o quanto a rede de apoio ofertada pela família é importante no processo de viverem por 24 horas no Canguru. A ausência de um membro familiar ocasiona desorganização do meio, e o apoio social ofertado pela família promove um certo ajuste em meio as adversidades, os auxiliando nas demandas externas, como evidenciado:

A minha avó, minha mãe, meus irmãos, todo muito unido ajudando (RC19\_F)

O outro tá com a tia, graças a Deus, mas ninguém cuida igual a mãe (RC2\_M)

Eu tenho outra lá (filha), mais eu sei que ta bem cuidada com a avó, as tias (RC9\_F)

A família se preocupa, fica perguntando quando eu vou pra casa (RC18\_F)

A conjugalidade também é uma fonte de apoio. Nos momentos em que se busca aconchego emocional, e estabilidade, eram aos maridos que recorriam. É como se a figura paterna se formasse como um escudo protetor tanto aos filhos, como às mães, de forma a tranquilizá-los (Fernandes; Silva, 2015). Observa-se nos relatos a parceria e o companheirismo, se associando a responsabilidade afetiva diante as situações de crise.

Eu venho todo dia visitar a mulher e o menino, tem que vim dá apoio pra ela (RC3\_M)

Teve o tempo todo do meu lado (RC18\_F)

O pai deixou as coisas tudo lá (na casa) e vem fazer o canguru também (RC13\_F)

Durante 20 dias, nos primeiros dias acompanhando ela que ela ficou internada, mais 17 dias vindo vê o neném (RC1\_M)

Para tanto, os grupos de familiares que passam pela UCINCa, pelo tempo em que permanecem juntos, constroem um compartilhar de experiências. Nesse contexto as crenças, culturas, aspectos espirituais e histórias se concatenam (Montagner; Arenales; Rodrigues, 2022). Viver esse processo juntos os fazem despertar o senso coletivo de apoio mútuo, fazendo com que haja empatia e solidariedade entre o grupo:

A gente sempre conversa aqui sobre isso, uma dando apoio pra outra (RC12\_F)

É uma importância da gente sempre ta conversando, quando uma ta triste, a outra vai lá e consola. Quando eu vi elas também eu pensei oh meu deus, tão tudo lutando pela mesma causa (RC13\_F)

Muitas mães que passaram pela mesma situação que eu to passando, foram elas que me deram forças (RC15\_F)

Por meio da realização do D-E com tema também pode se notar a representação sobre o aconchego, acolhimento e segurança ao ingressarem na enfermaria canguru, com base na narrativa: “Significa aconchego, segurança ... é isso (TP8\_F).”

Essas falácias nos revelam que o MC transcende o cuidado técnico aos bebês, mas é um lugar onde laços são formados e outros fortalecidos. Há uma representação de luta compartilhada ao serem questionados sobre os sentimentos e percepções ao adentrarem no MC, conhecendo outros familiares que ali estão, onde observam algo em comum: “tão tudo lutando pela mesma causa”.

Nestes relatos o compartilhamento de experiências, as palavras de encorajamento, a conjugalidade, a rede de apoio familiar, bem como o suporte técnico da equipe de saúde são ações concretas percebidas no método. Essas impressões trazem à tona a contradição existente entre solidão *versus* rede de apoio.

Logo, os discursos de solidão, isolamento social, desafios inerentes à falta de atenção as suas necessidades, e que foram expostos nas categoriais 1 e 2, se contrapõe ao apoio emocional e suporte fornecido pela família extensa, e equipe de saúde aqui revelado. Neste construto, as representações sociais em torno do MC são forjadas em meio a uma ambivalência emocional, onde a conotação positiva vem sempre entremeada pelo caráter negativo.

### **5.2.6 Classificação hierárquica descendente**

As RC além de perpassarem pela análise de conteúdo, também foram processadas pelo *software* iramuteq, produzindo a CHD. Essas análises empregaram técnicas distintas, permitindo explorar diferentes perspectivas sobre os dados. Embora possa gerar similaridades dos dados aqui projetados com as categorias anteriormente reveladas, também é possível observar divergências, uma vez que, cada método possui enfoques e critérios específicos na organização e interpretação das informações.

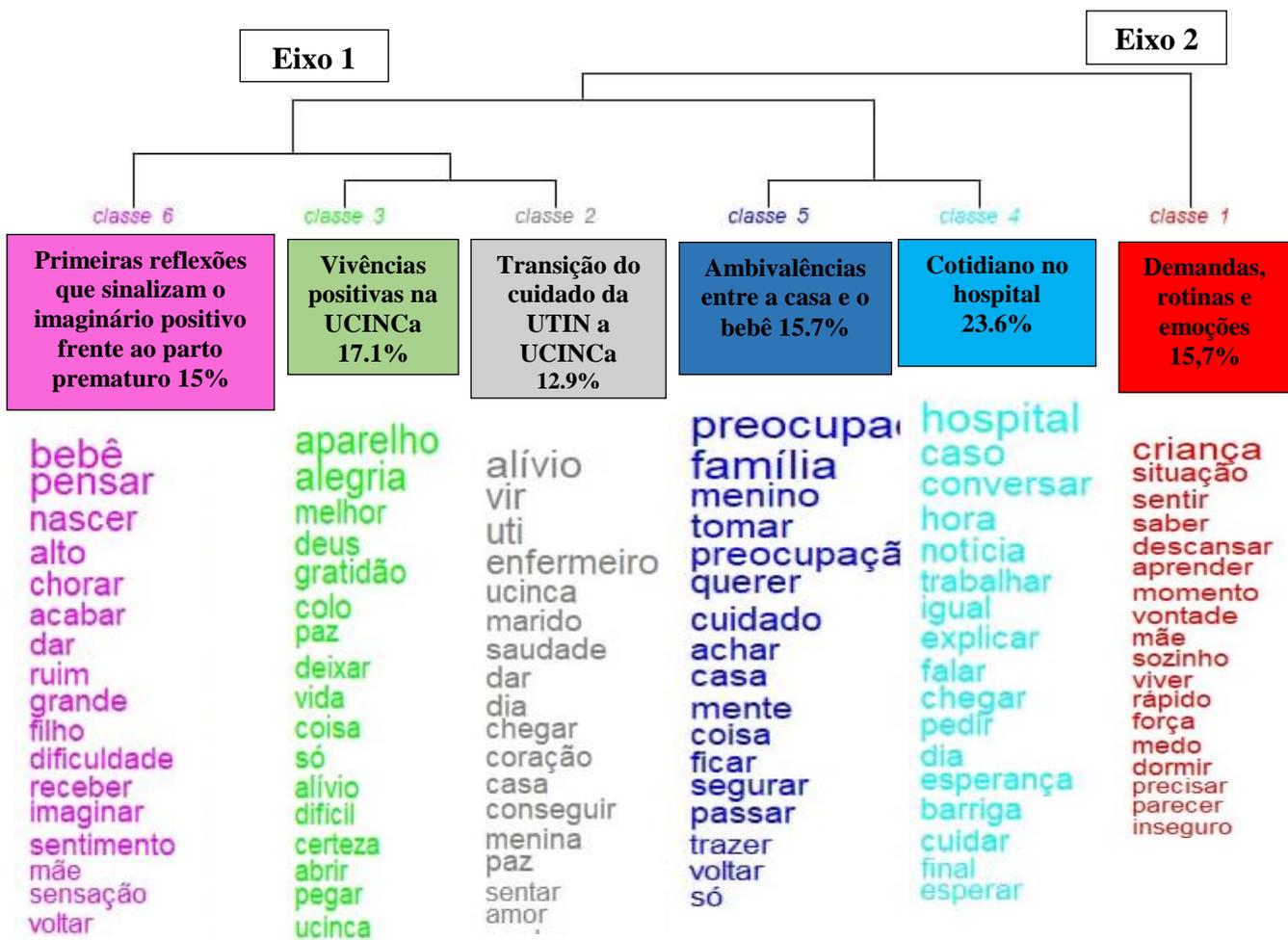
Logo, a princípio houve a transcrição dos diálogos de todos os 20 participantes, com base nos relatos sobre as vivências no MC, e então foi preparado e realizado formatação do *corpus* textual, seguindo cada diálogo com sua linha de comando contendo a variável sexo.

A formação da CHD nos permite a identificação da correlação entre os termos dentro dos segmentos textuais (ST), dispondo os resultados dentro de um dendrograma, se associando em eixos e classes, e cada classe com seu percentual de participação (Salviati, 2017). A disposição deste dendrograma permite a organização tanto visual, como estatística dos dados, sendo possível a identificação da ordenação hierárquica, pois as palavras de maior

frequência possuem tamanho maior e estão no topo dentro das classes indicando sua prevalência dentro dos ST (Silva; Ribeiro, 2022).

Na primeira análise dos dados houve a apresentação da estatística textual clássica, onde foi observado 20 textos, organizados em 181 ST, com uma frequência total de formas de 1.034, 6.334 ocorrências, 594 formas ativas e 82 formas suplementares. O índice de aproveitamento determinado como adequado é em torno de 75% (Camargo; Justo, 2016), e ao dar seguimento ao processamento, o *software* demonstrou um aproveitamento dos ST de 83,43%. O processo formativo das classes utiliza o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que determina a força associativa entre as palavras e a correlação entre as classes (Souza *et al.*, 2018). Logo, houve a formação de seis classes a partir do *corpus* analisado nesse estudo, conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 20- Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das RC - Barreiras, Bahia, 2025.



Fonte: Dados dessa pesquisa, 2025.

A disposição das seis classes revelou a formação de dois eixos principais. O primeiro eixo (**classes 6, 3 e 2**) engloba as primeiras impressões com a ocorrência de um parto prematuro, apreendendo também o imaginário dessas famílias frente a transformação simbólica que acompanha a experiência de cuidado ao passarem pela transição entre a UTIN e a UCINCa, participando do MC. Já o segundo eixo (**classes 5, 4 e 1**) evidencia as tensões e dilemas vivenciados entre o hospital e o lar, além das rotinas e emoções que permeiam o cotidiano dessas famílias ao se instalarem na enfermaria canguru.

### Eixo 1: Classes 6, 3 e 2

**Classe 6:** contribuindo com 15% dos ST, comporta vocábulos que apontam os discursos iniciais sobre a prematuridade. Ao perceberem a iminência do risco de um parto abrupto, ainda na gestação, mães e pais constroem em seu imaginário a possibilidade de não terem seus filhos com vida ao nascimento. O aspecto negativo pela inferência do termo ruim, e dificuldade, é ressignificado ao nascimento e no ato do bebê chorar alto, onde traz, mesmo que de forma remota, a ideia de vitalidade.

Em um parto prematuro existe uma atmosfera diferente do habitual. Há todo um preparo para recepcionar o binômio, permeado por uma apreensão geral sobre ser um momento repleto de intercorrências, trazendo o medo e anseio quanto ao desfecho real, com a dualidade entre morte *versus* vida (Anjos *et al.*, 2012). No conhecimento do senso comum, os comentários se solidificam na percepção materna e paterna que o fato de ser prematuro, devido a tamanha fragilidade, a sobrevivência é algo utópico (Ribeiro, 2019).

O “choro” da criança neste cenário se encontra enraizado no imaginário social, onde essas manifestações acarretam reações maternas. No estudo de Esteves *et al* (2023), feito com mães de prematuros sobre seus sentimentos neste contexto, traz essa perspectiva ao corroborar com a ideia de que o choro do bebê tanto desperta o lado negativo quanto positivo no estado emocional de mães.

Estas nuances aqui expostas, trazem o simbologismo em torno do parto prematuro, com uma perspectiva positiva em meio as adversidades enfrentadas nos caminhos iniciais da prematuridade. Destarte, aborda de forma mais específica os discursos iniciais sobre a prematuridade, enquanto na análise de conteúdo, quando os sentimentos e emoções expressos na categoria 1 expande a compreensão para processos posteriores, como a ressignificação do processo ao transitarem pelo MC. Porém, quando remetem à noção de temporalidade,

relembrando o momento do parto e as vivências na UTIN, a conotação negativa sempre se faz presente.

A despeito disso, um mesmo grupo pode ter visões variadas sobre um mesmo fenômeno, permitindo que conexões entre o pensamento individual e coletivo sejam consideradas, a partir da partilha de conhecimento entre os sujeitos (Moscovici, 2012).

**Classe 3:** contém um percentual de 17.1%, traz alusão as vivências positivas na unidade Canguru. A menção inicial do termo aparelho traz o significado do momento em que o RN finaliza o ciclo da terapia intensiva e se adentra na UCINCa, apoiado no sentimento de gratidão e alegria frente a tudo que foi superado. A dimensão espiritual também se faz presente, ao mencionarem a palavra Deus, ao passo que agora agradecem pela sobrevivência do filho, apoiados numa fé religiosa. Os termos alívio, paz, e melhor, retratam como o ambiente proporciona superação dos sentimentos e emoções negativos vividos anteriormente. O vocábulo colo reforça novamente a posição canguru como símbolo de resgate do tempo que por ora foi perdido, fortalecendo o vínculo afetivo.

**Classe 2:** com um quantitativo de 12.9%, observamos o que é despertado na transição do cuidado para a segunda etapa do MC. Mais uma vez, diante a possibilidade de morte, e o misto de sensações desconfortantes por hora notícia boa, hora notícia ruim na UTIN, o viés da negatividade está presente nos discursos das famílias que experimentam o processo (Ribeiro, 2019). No entanto, nesta classe observamos a palavra UCINCa e alívio o que remete um momento de maior tranquilidade ao ingressarem no MC. Os termos paz, amor e coração traz o sentido simbólico da afetividade sobre viver esse momento, reforçando os vocábulos mencionados na classe 3.

No entanto, o vocábulo saudade reforça o sentimento de abdicação diante a permanência na unidade canguru. Destarte, mesmo durante inserção no método, os relatos dos familiares trazem referência ao afastamento do convívio familiar, e de suas atividades de vida diária, o que reflete um desgaste emocional. Corroborando com essa premissa, para Ribeiro (2006), as puérperas que vivenciavam o MC reportaram o desejo de que este cuidado seja dado em seu lar, ao lado de sua família.

A representação da dimensão afetiva pela presença de sentimentos positivos revelados na UCINCa, o fortalecimento do vínculo afetivo, a dimensão espiritual aqui retratada, se coadunam com as categorias 1, 3 e 4 provenientes da análise de conteúdo, reforçando as RS destes familiares. A classe 6 por sua vez, traz apreensões mais isoladas, se concentrando em aspectos pontuais e iniciais com menor integração ao conjunto de significados mais

abrangentes e atribuídos ao MC. Isso pode refletir a especificidade do momento analisado, captando impressões ainda fragmentadas sobre a experiência.

#### Eixo 2: Classes 5, 4 e 1

**Classe 5:** com um total de 15,7%, traz a concepção dos desafios gerados diante o viver o MC, que necessita em grande parte da ausência do seio familiar. O termo casa sugere uma tensão que surge diante a permanência no hospital e o desejo de retorno ao lar para dar continuidade a outros papéis sociais e cuidados para com os demais membros que ficaram em casa. Essa ideia é reforçada pelos vocábulos como família, menino e preocupação. O olhar sobre o termo mente traz a ideia de impacto emocional que é experimentado diante as inúmeras demandas que surgem.

Há uma relação desta classe com a categoria 2, onde elucida os desafios experimentados pelos familiares quando se inserem no MC. Nesse contexto, reflete as grandes preocupações que surgem na trajetória hospitalar. Mesmo diante o lado positivo, e que foi evidenciado nas entrelinhas do eixo 1, ainda assim estar no MC pode ser fator de interferência na vida familiar.

Com a comunicação sobre a admissão na UCINCa, estas situações são desveladas, e em muitos casos existe o abandono do programa. O sentimento de culpa, medo, e impotência surgem diante a dificuldade em prover as adaptações e reorganização dos papéis familiares e sociais. Participar do MC pode desencadear não somente impactos emocionais a curto e longo prazo, como também nas condições de vida dessas diferentes pessoas (Silva; Salmeron; Leventhal, 2012).

Neste sentido, a equipe de saúde necessita ser preparada para acolher, orientar, e atender as diferentes demandas que possam existir. MC não é somente o olhar sobre os benefícios que concernem ao bebê, mas, refletir sobre as vulnerabilidades sociais expressas neste contexto (Gontijo; Xavier; Freitas, 2012).

**Classe 4:** encontramos elementos que remetem ao contexto hospitalar, e as interações dentro deste cenário. Quando tratamos das palavras como conversar, falar, notícia, e explicar, aponta para o processo interacional que se desenvolve entre a equipe de saúde e os familiares, seja para esclarecer dúvidas, compartilhar notícias ou alinhar expectativas em relação ao cuidado neonatal. Esta classe, possui convergência com o que é retratado na categoria 5, onde infere sobre o acolhimento e suporte no MC.

**Classe 1:** representa o campo emocional, e os dilemas que surgem diante inserção na UCINCa. Por vezes existe a reflexão sobre ser um ambiente de aprendizado, quando

elementos como aprender e saber aparecem. As RS de aprendizado, fortalecimento do vínculo afetivo, preparação para alta hospitalar, e que emergiram na categoria 3, trazem similaridades com esta classe, quando os elementos supracitados aparecem.

No entanto, quando olhamos de forma reflexiva para os vocábulos como medo, inseguro, dormir, descansar, pressupõe um outro olhar sobre a compreensão das vulnerabilidades encontradas, e que recai sobre atender as demandas do bebê, se abdicando das próprias necessidades individuais, o que é bastante evidente na categoria 2, sobre os desafios. A palavra mãe, dentro deste dendograma nos atém a referência do feminino dentro da enfermaria canguru, pois, por mais que os pais possuam parcela de participação, a presença materna ainda é figura central para execução dos cuidados neonatais.

Nesta lógica, é preciso que a haja uma atenção sobre as diferentes configurações e estruturas familiares que transitam pelas unidades neonatais. Se ater apenas a uma estrutura e configuração familiar, com base no modelo heteronormativo de família, é adotar uma posição excludente. Existe neste contexto, mães que mantêm a subsistência da família, assumindo a identidade de chefes de família, sendo a responsável pelo bebê hospitalizado e pelos que ficaram em casa. A restrição quanto a presença de outros membros da família, no período diurno, e que é de livre acesso aos pais, trazem a perspectiva da inclusão somente do modelo tradicional de núcleo familiar.

Sabemos que as relações de consanguinidade não é o único elemento que caracteriza o que é família, mas a afetividade é fator determinante, compreendendo o caráter multifacetado e polissêmico que envolve essas relações (Silva; Fornasier, 2022; Wagner; Tronco; Armani, 2011).

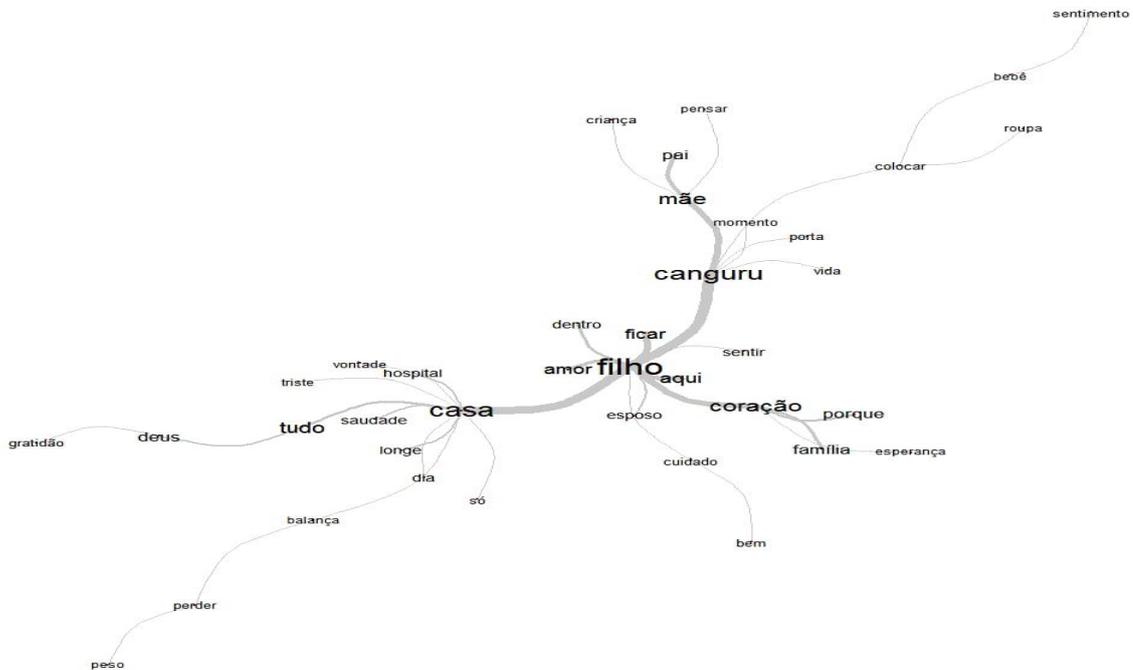
### **5.2.7 Análise de Similitude**

Na TP do D-E com tema, a produção verbal de narrativas em torno do desenho foram transcritas e dado seguimento com a lematização. Proceder com essa etapa foi fundamental para que se mantivesse a integridade semântica do texto, trazendo coerência e impedindo que variações morfológicas gerassem interpretações duplicadas ou confusas ao compilá-las dentro do *software* iramuteq (Fernandes, 2019).

Com estes dados, houve a produção da árvore máxima de similitude, evidenciando a conexão entre os elementos, e o grau de coocorrências dos termos. A partir do resultado gerado é possível observar de forma visual como um *corpus* textual se estrutura, trazendo aspectos das representações sociais, permitindo a compreensão sobre os sentidos e significados em torno de um fenômeno social, que neste caso é o método canguru (Sousa *et*

al., 2020; Camargo; Justo, 2013). A figura 21 traz como as representações sociais sobre o MC se constituem.

Figura 21-Árvore máxima da análise de similitude oriunda das narrativas dos familiares de prematuros sobre MC, diante a TP do D-E com tema. Barreiras, Bahia, 2025.



Fonte: Dados dessa pesquisa, 2025.

Observa-se que a palavra "filho" ocupa uma posição central nas representações dos familiares de prematuros sobre o Método Canguru, organizando e dando sentido às vivências nesse contexto. As experiências relatadas são fortemente ancoradas na relação afetiva com o bebê, permeando aspectos da maternagem e paternagem. Além disso, o protagonismo do recém-nascido nos discursos dessas famílias evidencia como as práticas e emoções vividas no MC são construídas a partir do vínculo estabelecido com o filho, orientando percepções, expectativas e significados atribuídos à experiência hospitalar (Rocha; Dittz, 2021).

O MC se torna um espaço onde a relação pai-mãe-filho é fortalecida e recontextualizada, em um momento de vulnerabilidade e necessidade de cuidado ativo (Spehar, 2013). A intensidade dos grafismos na ligação entre a palavra *filho* com *amor* e *coração* mostram que o MC transcende a função de técnica de cuidado e se torna um símbolo de construção de vínculo afetivo.

Quando observamos a ligação do termo *Canguru* com os demais termos, visualizamos *mãe*, e *pai* com maior intensidade. Logo, remete as reflexões sobre as premissas do MC que determinam um cuidado que transcende o trinômio pai-mãe-filho, vinculando a toda família

ampliada (Carmo; Correa, 2018). No entanto, os espaços neonatais ainda se configuram com predominância da figura materna em sua grande totalidade, até mesmo pelos aspectos que se associam aos estigmas sociais em torno do “ser homem” (Silva *et al.*, 2020; Silva; Almeida, 2017). Mas, há de se atermos que o pai ainda se mantém presente, mesmo que muitas vezes no papel de visitante, por ainda se associar como provedor da família, se mantendo firme nos papéis ocupacionais (Fernandes; Silva, 2015).

Quando analisamos a árvore de similitude, considerando o termo *mãe e pai*, ligados as palavras *criança*, e *pensar* enseja um olhar sobre a parentalidade, mostrando como a participação ativa do trinômio está ligada aos aspectos de corresponsabilidade parental. É como se fosse um espaço de construção e reforço dos papéis parentais (Zaffari, 2020).

No início do processo de hospitalização, os familiares frequentemente ancoram seus pensamentos e percepções de forma negativa em torno da hospitalização, até mesmo pelo impacto emocional que a prematuridade e a vivência prolongada na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) promovem (Borghesan *et al.*, 2015). Quando há a sua transferência para a unidade canguru, há o ressignificar do processo. É como se aquele ciclo vivenciado estivesse prestes a se findar, dando um novo contorno a próxima história (Dantas *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, começam a reinterpretar todo o processo experimentado, associando o novo momento no Método Canguru como a fase de recuperação, e o retorno à vida (Sales *et al.*, 2018). Essas características são fundamentadas quando trazemos à tona os termos *momento, vida e porta*.

A coocorrência das palavras *colocar, bebê, roupa e sentimento* demonstram que o ato de colocar o recém-nascido em contato pele a pele, na posição canguru, é uma ação que vai além do toque físico. Muitas vezes o contato direto com o filho foi esperado por longos dias devido à instabilidade hemodinâmica. Neste sentido, poder sentir a proximidade da pele do seu filho, o cheiro, olhar, é algo que gera expectativas tanto no pai como na mãe (Nunes *et al.*, 2015; Sales *et al.*, 2018).

Quando pensamos em *sentimento* associamos a dimensão emocional ao MC, onde o toque e o calor humano proporcionado na posição canguru reflete aspectos de proteção e cuidado, sendo o momento de conexão emocional entre a família (Carmo; Correa, 2018).

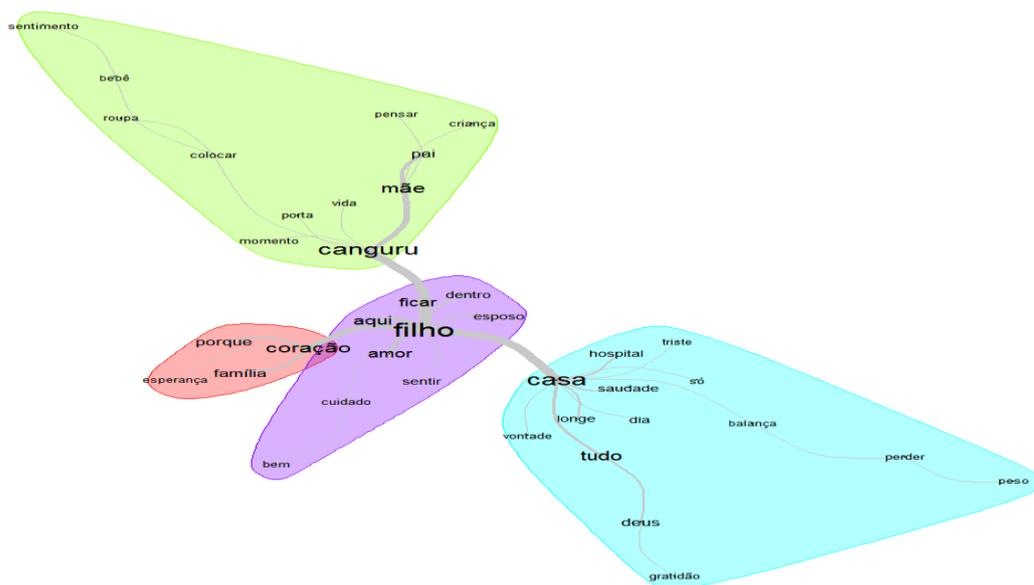
A dimensão espiritual também se apresenta como elemento das representações sociais. A conexão entre os termos *Deus, gratidão e tudo*, reflete o quanto a conformação religiosa se faz presente, sendo até mesmo mecanismo de enfrentamento. No entanto, os termos *peso, perder, e balança* aponta a centralidade das preocupações destes familiares, onde a alta hospitalar está intimamente ligada ao ganho de peso e estabilidade clínica, gerando

expectativas e ansiedades. Para tanto, a relação entre *casa*, *saudade* e *hospital* remetem aos desafios frente a permanência ininterrupta no MC, vislumbrando o desejo de retorno ao lar diante a hospitalização prolongada.

O termo *coração* também possui maior força dentro da análise de similitude, sendo um termo de maior evocação, o que infere nuances das representações sociais em torno do MC. Para tanto reforça a ideia essencialmente afetiva, do cuidado que transcende o técnico e se torna um ato de amor, simbolizado pelo coração. Ele é a base emocional que sustenta outras representações, como *família* e *esperança*. A esperança neste entorno infere o papel do otimismo vivenciados no MC, trazendo a confiança no processo, e a possibilidade de retornar ao seio familiar.

A figura 22 gerada em comunidades, reafirma que dentre as três ideias centrais já discutidas na figura 21, o *filho* realmente assume a conectividade entre os elementos que perpassam as representações sociais. De modo a apontar como é difícil para os familiares de prematuros optarem entre o conforto de seus lares e a vivência na enfermaria canguru.

Figura 22- Árvore máxima da análise de similitude gerada em comunidades, oriunda das narrativas dos familiares de prematuros sobre MC, diante a TP DE-com tema. Barreiras, Bahia, 2025.



Fonte: Dados dessa pesquisa, 2025.

Portanto, os dados expostos refletem que há uma Representação social sobre MC ainda em processo de construção. Para esses familiares ainda é um momento novo, desde o parto prematuro quanto o viver dentro de uma unidade hospitalar, confinados por 24 horas, realizando cuidados que foram idealizados para serem feitos dentro do domicílio. Essas

nuances trazem a percepção de que este grupo de pertença ainda está incorporando e reinterpretando o fenômeno social, MC, refletindo diretamente a essência da abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. Essa abordagem foca exatamente na dinamicidade do processo, entendendo que não há um pressuposto estático, mas em construção e constante transformação entre o grupo.

### 5.3 SÍNTESE DA TRIANGULAÇÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1- Síntese das Representações sociais obtidas por diferentes técnicas de coleta e análises dos dados. Barreiras, Bahia, Brasil, 2025.



**Análise de similitude:**

Elementos que trazem a concepção do MC como espaço de fortalecimento do vínculo afetivo, espaço de recuperação; ainda impera a dimensão espiritual, a balança como elemento figurativo que desperta preocupações em mães e pais pelo ganho de peso, o desejo de retorno ao lar e a abdicação das necessidades individuais frente ao filho hospitalizado. Por fim, surge o filho assumindo a centralidade das representações sociais quando são necessários aos familiares de prematuros optarem entre o conforto de seus lares e a vivência na enfermaria canguru.

Quadro 2- Síntese das representações sociais dos familiares de prematuros sobre MC, e identificação de 'complementações' e/ou 'divergências'. Barreiras, Bahia, Brasil, 2025.

| <b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b>   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Análise de conteúdo temática Bardin (2011) /Análise de Coutinho (2001)</b></p> <p>* Categoria 1: Multiplicidade de sentimentos e emoções, com RS do objeto tanto positivas como negativas.</p> <p>*Categoria 2: A representação social do isolamento, trazendo o MC como uma jornada que requer sacrifícios, reorganizações financeiras e emocionais.</p> <p>*Categoria 3: Representação do MC como etapa final para alta hospitalar, espaço de fortalecimento do vínculo afetivo, o momento de conhecer o bebê e aprendizado.</p> <p>* Categoria 4: Elemento de crenças das RS sobre o objeto.</p> <p>*Categoria 5: As RS do MC são forjadas em meio a uma ambivalência emocional; contradição entre solidão <i>versus</i> rede de apoio.</p> <p>Continua na página seguinte</p> | <p><b>Não há divergências</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Iramuteq (CHD)</b></p> <p><b>Eixo 1</b></p> <p>Classe 6: Emerge a representação social do choro do bebê, simbologismo em torno do parto prematuro, com uma perspectiva positiva nos caminhos iniciais da prematuridade.</p> <p>Classes 3 e 2: Revela a representação da dimensão afetiva pela presença de vivências positivas, o fortalecimento do vínculo afetivo, e a dimensão espiritual.</p> <p><b>Observação:</b> Há uma convergência com a categoria 1,3 e 4 da análise de conteúdo.</p> <p><b>Eixo 2</b></p> <p>Classes 5,4 e 1: concepção dos desafios gerados diante o viver o MC, representando o campo emocional e os dilemas que surgem diante inserção na UCINCa, e ainda aponta para o processo interacional que se desenvolve entre a equipe de saúde e familiares.</p> <p><b>Observação:</b> há convergência com a categoria 2 e 5 da análise de conteúdo.</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Iramuteq (Análise de similitude)</b></p> <p><b>Narrativas do D-E com tema</b></p> <p>Elementos que reafirmam o MC como espaço de fortalecimento do vínculo afetivo, de recuperação para alta hospitalar. Traz a dimensão espiritual, a balança como elemento figurativo que desperta preocupações em mães e pais pelo ganho de peso, o desejo de retorno ao lar, e o termo filho como a centralidade das representações sociais quando são necessários aos familiares de prematuros optarem entre o conforto de seus lares e a vivência na enfermaria canguru.</p> | <p><b>Complementaridade aos dados</b></p> | <p><b>Observação:</b></p> <p>Classe 6 aborda de forma mais específica os discursos iniciais sobre a prematuridade, enquanto na análise de conteúdo, quando os sentimentos e emoções expressos na categoria 1 sempre traz a conotação negativa ao parto prematuro, e o positivo revela-se em processos posteriores, como a própria admissão no MC. Neste cenário que surge à noção de temporalidade, pois à medida que vão vivenciando o MC novas RS vão sendo formuladas e incorporadas.</p> <p><b>Observação:</b> Os dados expostos na análise de similitude se convergem com as categorias reveladas na análise de conteúdo, e CHD.</p> |
|--|---|---|

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## 6 PRODUTO TÉCNICO



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM



Estratégias de implantação para o programa de acolhimento à família no Método Canguru



Fonte: [www.pinterest.com.br](http://www.pinterest.com.br)

### **SOBRE O PROGRAMA DE ACOLHIMENTO À FAMÍLIA NO MÉTODO CANGURU:**

Este programa foi concebido sob a perspectiva da integralidade e humanização, reconhecendo à família como parte fundamental no cuidado ao bebê prematuro (Balbino *et al.*, 2015). Este é alinhado às premissas do Método Canguru, priorizando o fortalecimento do vínculo afetivo, o empoderamento da família e o cuidado compartilhado, além de trabalhar com ações que promovam um ambiente acolhedor, considerando os contextos sociais, culturais e emocionais que cada pai e mãe carrega consigo (Rodrigues *et al.*, 2019).

Para tanto, surge como resultado da dissertação intitulada: “Representações sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru” vinculada ao Mestrado Profissional em Enfermagem. Durante o curso desta pesquisa, com a aplicação das rodas de conversas, a pesquisadora observou a necessidade de um olhar atento e afetuoso para as mães e pais que vivenciavam o Método Canguru.

É notório que é um período de extrema vulnerabilidade e impacto emocional, compreendendo que o nascimento prematuro pode trazer desafios que extrapolam o âmbito

clínico (Belin *et al.*, 2019). O programa tenta trazer uma abordagem para as dimensões subjetivas e sociais, incluindo a espiritualidade, o lazer e a criatividade como fontes de conforto e resiliência aos familiares que acompanham às crianças. Essa abordagem, na perspectiva da clínica ampliada, permite que o cuidado neonatal seja mais do que uma prática técnica, tornando-se um processo compartilhado, no qual a família possa se sentir acolhida, fortalecida e valorizada. O **Programa de Acolhimento à Família no Método Canguru** a ser adotado pelo hospital no qual realizamos a pesquisa, reafirma o compromisso de cuidar não apenas do prematuro, mas também das pessoas que lhe oferecem amor e proteção, em uma rede de cuidado verdadeiramente centrada na família.

### **PRINCÍPIOS:**

Fundamentado nas premissas do Método Canguru e no Cuidado Centrado na família (CCF). Essa correlação entre os dois pressupostos teóricos evidencia que o **Método Canguru** é, de fato, uma expressão prática dos princípios do **Cuidado Centrado na Família**, adaptado ao contexto do cuidado neonatal. Ambas as abordagens convergem na busca por humanização, e empoderamento das famílias, transformando o cuidado em saúde em uma experiência mais integrada e afetiva para todos os envolvidos (Rodrigues *et al.*, 2019; Santos, 2019). Neste sentido, segue os princípios associados a ambos (Pinto *et al.*, 2010):

- **Dignidade e respeito-** Os profissionais atuantes na assistência ao trinômio (mãe-pai-filho) dão lugar a uma escuta qualificada, compreendendo a visão daquele grupo que traz referências culturais, religiosas, e de crenças, e, portanto, devem ser valorados no processo de planejamento dos cuidados.
- **Informação compartilhada:** É preciso que os profissionais informem a esses familiares sobre os procedimentos e quadro clínico, levando em consideração o momento oportuno, e trazendo uma linguagem clara e empática. Essas famílias devem ser orientadas sobre o Método Canguru, incluindo a importância do contato pele a pele, amamentação e manejo emocional, promovendo a compreensão e adesão ao cuidado.
- **Participação:** A assistência é adaptada às necessidades específicas de cada bebê e família, respeitando suas características e demandas. A família nesse processo é incentivada a participar das relações de cuidado. Lembrando que as formas de participação e o nível dessa atuação é definida por estes diante suas formas de enfrentamento naquele processo.

- **Colaboração:** Tanto famílias como pacientes devem ser incluídos nas bases de apoio institucional, ensejando a criação de programas que facilitem o envolvimento destes na unidade.

### **OBJETIVOS:**

- Promover a integração e o bem-estar emocional dos familiares no ambiente hospitalar.
- Facilitar a adaptação ao Método Canguru, fortalecendo o vínculo entre familiares e bebês.
- Capacitar os familiares para que apreendam os cuidados para com o prematuro, e compreendam os benefícios e as práticas do Método Canguru.
- Reduzir o estresse parental através de estratégias de suporte emocional e consequentemente, o tempo de permanência da unidade.

### **PÚBLICO-ALVO:**

Familiares de prematuros admitidos na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). O programa também visa oferecer diretrizes e ferramentas práticas à equipe de saúde para facilitar uma condução humanizada e integrada no cuidado a essas famílias.

### **INDICADORES DE SUCESSO:**

- Redução do estresse e ansiedade dos familiares.
- Relatos de maior compreensão e adesão ao Método Canguru.
- Aumento no vínculo entre bebê e familiares.

### **AÇÕES REALIZADAS:**

As ações realizadas tiveram como objetivo: Oferecer suporte emocional, educativo e prático ao longo da permanência na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

#### **Ações:**

##### **1. Grupo de apoio:**

Esta ação será realizada de forma semanal, mediada por Enfermeiros, psicólogos ou ambos. O intuito da formação destes grupos vem da tentativa de promover um momento onde há o compartilhar das experiências, medos, esperanças e aprendizados, favorecendo a

construção de vínculos e a troca de apoio mútuo, ressignificando o processo até então vivenciado.

## 2. Sessões de prática no Método Canguru:

- **“Amamentar com confiança”**: será realizada por uma consultora em amamentação, com explanação das técnicas referentes a amamentação, a pega adequada, a importância do contato pele a pele nesse momento, dicas sobre o estímulo à produção de leite, e a importância do aleitamento materno.
- **“Entendendo o Método Canguru”**: Haverá a instrução dos familiares sobre o que é o método canguru, os benefícios tanto ao recém-nascido como para família, suas etapas, premissas, e a importância da continuidade em domicílio. Neste momento será também informado sobre como se dá de fato a posição canguru, com a distribuição de *slings* às mães que ali se encontram.
- **“Cuidando do prematuro em casa”**: Esta ação possui cunho educativo, onde será acolhido e suprido as principais dúvidas dos familiares. Muitos se apresentam apreensivos na primeira troca de fralda, banho, entre outras atividades, pelas próprias particularidade de um prematuro. Neste sentido, será um momento de estimular as habilidades parentais, integrando pais e mães na rotina de cuidados, dando sentido para vivência no Método Canguru.
- **“Identificando a necessidade de retorno ao hospital”**: Muitas famílias ao receberem alta hospitalar, sentem-se inseguras e com receio do RN manifestar sinais de gravidade em domicílio, como reconhecê-las e o que fazer diante de tais situações. Ainda, o retorno à emergência é muito frequente, e por vezes com queixas originadas apenas pela dúvida se de fato o filho está bem. Neste sentido, nessa atividade será informado sobre como identificar sinais de alarme no neonato, e a necessidade de retorno a unidade de saúde mais próxima.
- **“Prevenção e manejo frente ao engasgo”**: Atividade prática de ensino sobre a manobra de Heimlich. É muito comum acontecerem engasgos em crianças, principalmente em neonatos prematuros pela imaturidade anatomofisiológica. Para tanto, trazer essa orientação personalizada pode minimizar riscos, e promover uma assistência segura caso essas intercorrências venham a ocorrer. Esse papel educativo traz segurança e empoderamento dos pais, melhorando a capacidade de resposta em meio as emergências.

- **“Criando com amor”**: É uma oficina de artesanato, onde será trabalhado com pinturas, confecção de laços, acessórios de decoração, e bordado. Essa atividade promoverá a integração e socialização entre os familiares, sendo também um momento de lazer.

### 3. Avaliação e *Feedback*

Frente a manutenção e implementação do programa faz-se necessário a aplicação de questionário para avaliar o impacto do programa, revisar e ajustá-lo com base no *feedback* das famílias

4. Como etapa inicial de implantação do programa, após a fase de coleta de dados para a pesquisa, algumas ações foram realizadas:

**Ações relacionadas a ambiência:** Fomentadas por bolsa concedida pelo CNPq<sup>2</sup>

1. Instalação de um painel informativo na UCINCa.



Fonte: criado pela autora

2. Distribuição de *slings* na UCINCa

Os *slings* são feitos de tecidos, de forma artesanal, funcionando como uma bolsa que facilita o contato direto com o bebê, permitindo aos pais e mães carregarem seus filhos de forma ergonômica e segura, proporcionando proximidade, conforto e liberdade de

movimento. Eles podem ser ajustáveis e são usados para facilitar o vínculo entre pais e bebês enquanto atendem às necessidades do dia a dia (Braga *et al.*, 2024).

### 3. Plotagem da porta de entrada da UCINCa



Fonte: criado pela autora

#### **Recursos Humanos:**

- Psicólogos, enfermeiros, Técnicos de Enfermagem.
- Serão convidados funcionários da instituição com expertise em cada eixo temático das atividades. Nesse sentido, são trabalhos voluntários e que podem continuar se fazendo conforme cronograma mensal, ajustado a individualidade de cada.

**Materiais:** Fomentado por bolsa concedida pelo CNPq

- Sala para encontros, papel EVA, cola quente, kit de tinta, tesoura, giz de cera, lápis de cor, materiais educativos impressos.

## AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO A FAMÍLIA NO MÉTODO CANGURU

**1. Como você avalia o acolhimento recebido no programa?**

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

**2. O programa atendeu às suas expectativas?**

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não, mas poderia melhorar
- Não, de forma alguma

**3. O programa ajudou você a compreender melhor o Método Canguru?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

**4. A equipe de saúde ofereceu apoio e informações claras durante o programa?**

- Sim, totalmente
- Sim, mas poderia ser mais claro
- Não

**5. Você se sentiu emocionalmente apoiado(a) pelo programa?**

- Sim, muito
- Sim, mas poderia melhorar
- Não

**6. Quais aspectos do programa você acha que poderiam ser melhorados?**

**8. Após participar do programa, você se sente mais preparado(a) para cuidar do seu bebê no Método Canguru?**

- Sim, muito mais preparado(a)
- Sim, um pouco mais preparado(a)
- Não

**9. Você recomendaria este programa a outras famílias?**

- Sim
- Não

**10. Deixe seus comentários ou sugestões se houverem:**

## REFERÊNCIAS

BALBINO, Flavia Simphronio *et al.* Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 297-302, 2015.

BELIN, Christy Hannah Sanini *et al.* Grupo de pais: a importância de um espaço de acolhimento a pais de bebês internados em uma unidade neonatal. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2019.

PINTO, Júlia Peres *et al.* Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 132-135, 2010.

RODRIGUES, Bruna Caroline *et al.* Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. 2019.

SANTOS, Nanci Cristiano. Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em unidades neonatais e pediátricas. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou as representações sociais de familiares de prematuros sobre MC, a partir da abordagem processual, a fim de compreender o processo formativo dessa representação, ao tempo em que é acessado os sentidos e significados frente ao fenômeno, os aspectos culturais, comportamentais, de crenças, o simbologismo criado, e as relações sociais entre o grupo de pertença.

Através da triangulação dos resultados é observado que o MC é representado como espaço de fortalecimento do vínculo afetivo a partir do contato pele a pele, convivência diária com o filho e na participação dos cuidados com o bebê. Todavia, o aprendizado, preparação para alta hospitalar, e espaço de reaproximação familiar são características também atribuídas pelos depoentes do estudo.

Na análise dos diálogos, bem como das narrativas, é nítida a mudança no discurso ao mencionarem o processo de transição dos cuidados da terapia intensiva para a UCINCa, o que traz a reflexão da comparação existente entre a 1º e 2º etapa do MC. Nesse sentido, inicialmente com o bebê longe do trinômio, há a compreensão sobre a vivência da parentalidade de forma incompleta.

No entanto, na enfermaria canguru existe a descrição de sentimentos positivos, e que refletiram no exercício da maternagem e paternagem de forma integral. Observar a retirada de aparelhos, a redução de procedimentos invasivos, e o exercer de cuidados, trazem a conformidade sobre a melhora clínica do filho, constituindo a impressão de que “agora” são “necessários” ao bebê.

Destarte, há de se atermos que as representações sociais em torno do MC estão muito associadas pela noção de temporalidade. Conforme o RN vai evoluindo, e mães e pais vão observando aspectos do seu desenvolvimento, além de perpassarem tanto os desafios como as facilidades encontradas na UCINCa, é que vão formulando e reformulando as RS sobre o objeto social. Logo, existe sempre uma contraposição nos relatos entre o que foi vivenciado, e o agora, bem como o que se vive na UCINCa e o que se espera para o depois. E essas impressões se entrecruzam.

Este pressuposto nos diz que a temporalidade possui grande influência no processo formativo das representações sociais. Se após algum tempo novas RC e TP fossem aplicadas a estes mesmos familiares, novas representações do MC podem ser evidenciadas, pois a vivência sob outro contexto, como por exemplo a 3º etapa do método, e o contato maior com o objeto social, prediz novas observações.

Ainda, há de reforçarmos que nesse estudo a apreensão do lado positivo e as facilidades encontradas no MC não refletiram na totalidade dos discursos dos depoentes. Mas, os desafios ficam evidentes, e é preciso o discorrer sobre eles. Para tanto, diante o percorrer sobre esta pesquisa é notório a importância de um cuidado ampliado que atenda mães, pais e família extensa com um olhar para as suas individualidades e subjetividades.

A representação do isolamento social emerge quando apreendem sobre MC. O confinamento e o foco exclusivo no papel materno podem gerar sentimento de culpa, ansiedade e exaustão. O afastamento prolongado do lar e a interrupção de atividades habituais, como o trabalho e o cuidado de outros filhos, intensificam essa experiência, muitas vezes exacerbada pela ausência de redes de apoio mais amplas no contexto hospitalar. Além disso, para muitas famílias, as condições socioeconômicas agravam essas dificuldades, tornando o equilíbrio entre o cuidado hospitalar e a manutenção das demandas domésticas e financeiras ainda mais desafiador.

Apesar deste estudo não apresentar foco total nas questões de gênero, podemos ainda olhar de forma reflexiva para esse pressuposto. Os cuidados no MC aqui encontrados são centrados em sua maior parte pela mãe, o que pode inadvertidamente atribuir aos pais funções periféricas relacionadas ao cuidado com o filho, ao tempo em que à mãe é responsável pelo cuidado, e o pai como provedor.

Para além dessas questões, têm-se ainda o olhar reflexivo e atento para as configurações e estruturas familiares que se conformam. Nesse estudo se percebe a presença de família monoparental, onde mães assumem a responsabilidade de modo integral pelo RN, o que acentua as vulnerabilidades existentes.

Durante o processo de coleta de dados, alguns relatos vinham à tona durante realização das RC. Como mencionado anteriormente, apesar das facilidades, as dificuldades existem, e uma delas é o sentimento de confinamento fortemente representado. Nesse percurso, quando mães expressaram o sentir-se "presas", nos revela o impacto emocional do ambiente hospitalar e a importância de estratégias que promovam o bem-estar psicológico.

Nesse construto, é que surge a motivação de implantação de um programa de acolhimento à família no MC, ofertando atividades artesanais, educacionais, momento de formação de grupos de apoio terapêutico, no intuito de que tanto mães como pais se sintam acolhidos, valorizados, permitindo também com que laços entre equipe de saúde e família sejam estreitados. Estas ações, aplicadas de forma diária a partir de um planejamento, trazem uma abordagem holística e centrada na família, e que pode até mesmo inspirar novas formas de cuidado dentro da instituição.

Dentre as limitações do presente estudo destaca-se a dificuldade em acessar outros membros familiares, pelos entraves na visitação, e que reflete a incipiência de recursos. Se houvesse uma abordagem que integrasse outros membros da família, como os avós, entre outros, poderia inferir novas representações sobre o MC, além de nos trazer o impacto no contexto familiar a partir da sua ótica. Ainda, o acesso limitado aos pais, pelas questões explicitadas ao longo do estudo, restringe a análise de perspectivas paternas de forma mais ampla. Nesse meio tempo, urge a necessidade de continuidade do estudo trazendo as representações sociais do MC, em sua terceira etapa, e que poderá abarcar a família como um todo.

Encerramos este estudo com estas reflexões e com o desejo de que um novo olhar sobre o cuidado para com a família no MC seja apreendido e aplicado no cuidado às famílias e seu novo integrante. É preciso que as questões socioculturais, espirituais, econômicas e emocionais sejam compreendidas em sua totalidade, para que o cuidado centrado na família, de fato, seja perpetuado.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Fernanda Nascimento *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4509-4520, 2020.
- ANJOS, Lucy Sobieski dos *et al.* Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 571-577, 2012.
- ARAÚJO, Poliana Márcia; REZENDE, Gabrielli Pinho. Método mãe canguru e a assistência de enfermagem ao recém nascido de baixo peso. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.
- AZEVÊDO, Adriano Valério; CREPALDI, Maria Aparecida; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A Família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 772-799, 2016.
- ALMEIDA, Fabiane de Amorim; SABATÉS, Ana Llonch. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. In: **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. 2008. p. 421-421.
- ADRIANO, Ana Paula dos Santos *et al.* Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e27511421565-e27511421565, 2022.
- ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022603, 2023.
- ALCÂNTARA, Miriã Alves Ramos de; RABINOVICH, Elaine Pedreira; PETRINI, Giancarlo. **Família, natureza e cultura: cenários de uma transição**. EDUFBA, 2013.
- AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. Investigação de representações sociais. In: TRINCA, Walter. (Org.). **Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimentos de desenhos de famílias com estórias**. São Paulo: Vetor, 1997. p. 255-288.
- BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.
- BESERRA, Camilla Lucena dos Santos *et al.* Unidade de Terapia intensiva Neonatal: reflexões sobre as violações à autonomia materna. 2023.
- BONOMO, Mariana et al. Familiarizando a não-familiaridade: alteridade e dimensão afetiva nas representações sociais de ciganos. **Sociedade em Debate**, v. 26, n. 3, p. 90-109, 2020.
- BORGHESAN, Nataly Barbosa Alves *et al.* Conhecendo as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internadas na enfermaria canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 8019-8028, 2015.

BASEGGIO, Denice Bortolin *et al.* Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica : cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 930/GM, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União, Brasília (DF); 2012 maio 11. Seção 1, p. 138.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2016a.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente/Ministério da Saúde. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde [on-line]**, 2008.

BANCHS, Maria. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de la representaciones sociales. Paper on Social Representations, 9, 3.1- 3.15, 2000.

BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva *et al.* Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 567-578, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**/Laurence Bardin. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.

BARBOSA, Isis Ferraz *et al.* Toque no bebê hospitalizado sob a luz da teoria de Martha Elizabeth Rogers: reflexões de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e329101018743-e329101018743, 2021.

BERTONI, Luci Mara; GALINKIN, Ana Lúcia. Teoria e métodos em representações sociais. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [online]. Ilhéus, BA: **EDITUS**, p. 101-122, 2017.

BRAGA, Carolina Almeida *et al.* Práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na unidade neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 65487, 2022.

CORRÊA, Allana Reis *et al.* As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 629-634, 2015.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 3, p. e00101417, 2018.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maria; CATÃO, Maria de Fátima Martins. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. João Pessoa (PB): **Editora Universitária UFPB**, p. 50-66, 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2001.

COUTINHO, Marcela Inoue *et al.* A efetividade do método mãe canguru na redução da dor em recém-nascidos prematuros: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e20211830963-e20211830963, 2022.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares, *et al.* Vivência no método mãe canguru: Percepção da mãe. **Rev. Rene. (Fortaleza)**, v. 9, n. 3, jul./set.2008 p. 28-36.

CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 11-22, 2022.

CAETANO, Laise Conceição; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; ANGELO, Margareth. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 562-568, 2005.

COUTTS, Sarah *et al.* What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

CANEDO, Mayara Carolina *et al.* “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 52, 2021.

CHISENGA, Jayne Z.; CHALANDA, Marcia; NGWALE, Mathews. Kangaroo Mother Care: A review of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). **Midwifery**, v. 31, n. 2, p. 305-315, 2015.

CARMO, Rafaela Freires; CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Com a palavra as mães: uma compreensão da forma e do significado da ocupação de cuidar de recém nascidos pré-termos no método canguru. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, p. 15-25, 2018.

CAETANO, Laise Conceição; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; ANGELO, Margareth. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 562-568, 2005.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMARGO, Brígido; JUSTO, Ana Maria. Tutorial para uso do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC, Brasil, 2018.

COSTA, Jéssika Suellen *et al.* O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: concepções dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, 2022.

CACCIACARRO, Mariana Filippini; DE MACEDO, Rosa Maria Stefanini. A família contemporânea e seus valores: um olhar para a compreensão parental. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 381-401, 2018.

DANTAS, Jéssica Machado *et al.* Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2944-2951, 2018.

DIAS, Barbara Almeida Soares *et al.* Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 7, 2022.

ESTEVES, Carolina Marocco *et al.* “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro. **Psico-USF**, v. 28, p. 53-66, 2023.

EL-AOUAR, Isadora Sebadelhe. Tornando-se mãe de um bebê prematuro: a emergência de significados de maternidade a partir da experiência de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e ambulatório do Método Mãe Canguru. 2017.

FOGAÇA, Midori Dantas *et al.* Carga de trabalho de enfermagem: perfil da assistência em neonatologia. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, 2021.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira; LAZZARINI, Eliana Rigotto. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 138-152, 2020.

FERNANDES, Nelita Gonçalves Vieira; SILVA, Ernestina Maria Batoca. Vivências dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, série IV, n. 4, p. 107-115, 2015. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>

FERNANDES, Igor Antônio Tavares. **Iramuteq: um software para análises estatísticas qualitativas em corpus textuais**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FONSECA, Simone Alves da *et al.* Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020.

FERREIRA, Débora de Oliveira *et al.* Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

FELDHAUS, Fabiano. Representações sociais: interseções entre o geográfico e o sagrado a partir da Guerra do Contestado. *Geographia Opportuno Tempore*, v. 6, n. 3, p. 202-227, 2020.

FERREIRA, Márcia de Assunção. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, p.219, 2016.

FRAGOSO, Gilberto Leão. Quando uma imagem não diz tudo: análise do discurso da logomarca da Estratégia Saúde da Família à luz do conceito de família contemporânea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4293-4301, 2020.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI, Lígia Ebner. Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções. São Paulo: Cultura Acadêmica**, p. 121-135, 2009.

GOMES, Marcilene Pimentel *et al.* Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 935-944, 2012.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues *et al.* Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFSM**, p. 518-528, 2016.

HENNIG, Marcia de Abreu *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 835-852, 2010.

IPFCC. Institute for Patient and Family Centered Care. Bethesda/EUA: Institute for Patient - and Family - Centered Care. Online. Disponível em: <http://www.familycenteredcare.org>. Acesso em: 18 Jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados/Barreiras,ba. 2023. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2023.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. **As representações sociais**, v. 17, n. 44, p. 1-21, 2001.

JOHANSON, Laura *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2783-2791, 2018.

KONSTANTYNER, Tulio; PEREIRA, Bianca Baptista; CAETANO, Carolina. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 3-5, 2022.

LEAL, Luiza Borges *et al.* Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. **Online braz. j. nurs. (Online)**, p. e20216509-e20216509, 2021.

LOPES, Cláudia RS; VILELA, Alba BAV; PEREIRA, Hernane BB. AnCo-Redes: modelo para análise cognitiva de representações sociais. **Apris editora**, 2018.

LOPES, Luisamara Leal *et al.* Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, 2020.

LAMY, Zeni Carvalho *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 659-668, 2005.

LAMY, Zeni Carvalho. Metodologia Canguru: facilitando o encontro entre o bebê. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal**, p. 141, 2003.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão. **O acolhimento materno no contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LOPES, Roberlandia Evangelista *et al.* Técnicas estéticas no controle da ansiedade materna de bebês pré-termo hospitalizados. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.

LUZ, Susian Cássia Liz *et al.* Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

LANDIM, Ilana; BANACO, Roberto Alves; BORSA, Juliane Callegaro. O que é família para você? Opinião de crianças sobre o conceito de família. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 38, n. 2, p. 38-52, 2020.

LAMY, Zeni Carvalho. Construção do papel materno a partir das vivências de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 12(1), 14-21.2011.

LIMA, Karinne Dayane França *et al.* Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 1005-1010, 2019.

LOPES, Thais Rosental Gabriel; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. A presença do pai no método canguru. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

MOURA, Dayana Mourato; SOUZA, Talita Pavarini Borges de. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 4, p. 204-209, 2021.

MIRANDA, Carmen Silvia Nunes; FREIRE, José Célio. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 78-94, 2012.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes *et al.* Figuras e significados: recursos gráficos na pesquisa de representações sociais. **Revista Eletronica de enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Editora Fiocruz, 2003.

MONTANHAUR, Carolina Daniel; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; ARENALES, Nadja Guazzi. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. **Aletheia**, v. 54, n. 1, p. 55-63, 2021.

MONTAGNER, Carolina Daniel; ARENALES, Nadja Guazzi; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e28423, 2022.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 37-46, 2005.

MATOZO, Ana Maria Souza *et al.* Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, Serge. Représentations sociales: un do-main en expansion. In: Les Représentations Sociales (D. Jodelet, org.), pp. 31-61, Paris: Presses Universitaires de France.1989.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. In: Representações sociais: investigações em psicologia social. 2009. p. 404-404.

MAIA, Fernanda de Almeida; AZEVEDO, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; GONTIJO, Fernanda de Oliveira. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, p. 370-373, 2011.

NORÉN, Josefine *et al.* Becoming a mother–mothers’ experience of kangaroo mother care. **Sexual & reproductive healthcare**, v. 16, p. 181-185, 2018.

NYONDO-MIPANDO, Alinane Linda *et al.* “It brought hope and peace in my heart.” Caregivers perceptions on kangaroo mother care services in Malawi. **BMC pediatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

NUNES, Natália Paz *et al.* Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 28, n. 3, p. 387-393, 2015.

NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 48-54, 2010.

NISI, Karine Souza Andrade *et al.* Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 692-698, 2020.

NATIVIDADE, Jean Carlos; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, p. 165-174, 2011.

NUNES, Natália Paz *et al.* Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 28, n. 3, p. 387-393, 2015

OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. **Recomeçar: família, filhos e desafios**. Cultura Acadêmica, 2009.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro *et al.* Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2939-2948, 2015.

OLIVEIRA, Marina Santiago; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 317-332, 2019.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Dicionário de Direito de Família e Sucessões? Ilustrado**. Saraiva Educação SA, 2015.

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, 2020.

PETRINI, Giancarlo. Significado social da família. **Cadernos de arquitetura e urbanismo**, v. 16, n. 18+ 19, p. 111-111, 2009.

PINTO, Júlia Peres *et al.* Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 132-135, 2010.

RODRIGUES, Gilmara Ribeiro Santos. Representações sociais de mulheres submetidas à revascularização do miocárdio sobre seu corpo: repercussões para a sexualidade. 2014.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 46-65, 2014.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200077, 2020.

ROCHA, Amanda Leão da Silveira; DITZ, Erika da Silva. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2158, 2021.

RIBEIRO, Aldacy Gonçalves. O sentido do ser-mulher-puérpera no método mãe canguru. 2019.

- SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1299-1311, 2014.
- SILVA, Silvani; RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck. A gestão democrática no Plano de Desenvolvimento Institucional dos Institutos Federais: uma análise a partir do uso do software IRaMuTeQ. **Texto Livre**, v. 15, p. e37294, 2022.
- SOUZA, Marli Aparecida Rocha de *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018.
- SILVA, Laura Johanson da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2783-2791, 2018.
- SPEHAR, Mariana Costa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia em estudo*, v. 18, p. 647-656, 2013.
- SILVA, Mara Regina Santos da; ELSÉN, Ingrid; LACHARITÉ, Carl. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 13, p. 147-156, 2003.
- SALVIATI, Maria Elisabeth. Manual do Aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas. **Iramuteq.org. Planaltina, DF**, v. 31, 2017.
- SALES, Isabela Maria Magalhães *et al.* Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2413-2422, 2018.
- SILVA, Ana; SALMERON, Neiva Alencar; LEVENTHAL, Lucila Coca. Percepção dos pais em relação ao "Método Mãe Canguru". **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 56, p. 46-50, 2012.
- SILVA, Joise Magarão Queiroz *et al.* Aprendizados e cuidados de mães no método canguru. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- SILVA, Joise Magarão Queiroz; ALMEIDA, Mariza Silva. Relatos de vivência e dificuldades de mães em enfermagem canguru. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 1656-1660, 2017.
- SANTOS, Luciano Marques *et al.* Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3504-3514, 2013.
- CARVALHO, Larissa Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 2, p. 101-122, 2017.
- SOUZA, Yuri Sá Oliveira *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020.

SPEHAR, Mariana Costa. Mães de bebês prematuros no Método Canguru: aspectos psicossociais, enfrentamento e autoeficácia. **Brasília: Universidade de Brasília**, 2013.

SANCHES, Maria Teresa Cera *et al.* Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. In: **Método canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. 2015. p. 261-261.

SILVA, Rosane Meire Munhak da *et al.* Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SUTO, Cleuma Sueli Santos. Sexualidade de mulheres de diferentes gerações após o diagnóstico de HIV. 2019.

SILVA, Laura Johanson da. Sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des) continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem (AU). 2013.

SILVA, Ana Tereza Vital. Roda de conversa como metodologia para partilha de saberes docentes. 2020.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 483-490, 2015.

SOUZA, Danton Matheus de *et al.* From theory to practice: the inclusion of hospitalized children's families in painful procedures. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230152, 2023.

SILVA, Soares *et al.* Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: Desafios na articulação de dois níveis de atenção. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 671-685, 2018.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. EdUERJ, 1998.

SILVA, Marcos Vilhena Bittencourt da *et al.* Avaliação da terceira etapa do método canguru na atenção primária a saúde. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11116-e11116, 2022.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa *et al.* A utilização do método canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e29310615901-e29310615901, 2021.

SANTOS, Ariana Prazeres; SAPUCAIA, Catharina Oliveira. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 252-272, 2021.

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da *et al.* Avaliação da dor do recém-nascido pré-termo submetido a punção venosa periférica e a troca de fraldas. **BrJP**, v. 4, p. 210-215, 2021.

SILVA, Fernando Almeida; FORNASIER, Rafael Cerqueira. Fundamentos Epistemológicos da ‘Família em Processo de Mudança’ na Sociedade Contemporânea: Conceitos e Características. **VEREDAS-Revista Interdisciplinar de Humanidades**, v. 5, n. 9, p. 116-138, 2022.

TRINDADE, Zeide Araújo; SANTOS, Maria de Fátima.; ALMEIDA, Angela **Maria**. **Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos**. In: Teoria das Representações Sociais: 50 anos. Technopolitik, p. 133-162. 2014. ISBN 978-85-62313-09-7 (eBook).

TAVARES, Andressa; GUALBERTO, Silva; ANDRADE, Celana Cardoso. Tornar-se pais: uma compreensão gestáltica das diferentes parentalidades contemporânea. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 27, n. 3, p. 267-277, 2021.

TONETTO, Leandro Miletto; BRUST-RENCK, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, p. 180-195, 2014.

TOMA, Tereza Setsuko. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. *Cadernos de saúde pública*, v. 19, n. suppl 2, p. S233-S242, 2003.

TOMA, Tereza Setsuko. Da intuição às políticas públicas: a jornada para incorporação do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido de baixo peso. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 231-238, 2012.

TESTONI, Tâniélyn Tuan; PASSOS, Luana Cláudia Aires. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 611-619, 2018.

TOBÓN, Verónica Andrea Álvarez *et al.* Caracterización del Programa Familia Canguro. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 2, p. 1-7, 2019.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. s173-s180, 2004.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de; LEITE, Adriana Moraes; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. 47-57, 2006.

VÉRAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 325-332, 2010.

WOLTER, Rafael Pecky; SÁ, Celso Pereira. The relationship between representations and practices: the forgotten trail. **Rev Int Cienc Soc Hum**, 2013.

WAGNER, Adriana; TRONCO, Cristina; ARMANI, Ananda Borgert. Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, p. 19-35, 2011.

Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca; 2011.

ZACHARIADES, Carlos Cezar filho; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArte, Enferm**, p. 180-185, 2019.

ZAFFARI, Letícia Warwar *et al.* " **A mãe tem que ficar, mas o pai vai sair**": papéis paternos e maternos na unidade neonatal de uma instituição pública. 2020. Tese de Doutorado.

ZANI, Adriana *et al.* Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas. *Revista Uruguaya de Enfermaria*. Uruguay, v. 11, n. 2, p. 14-26, 2016.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Termo: 1/20

Eu, Luana Costa Ferreira, discente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, pesquisadora responsável, sob orientação da professora Dra. Sinara de Lima Souza e coorientação da professora Dra. Cleuma Sueli Santos Suto, convidamos você a participar da pesquisa intitulada: Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru. Esta pesquisa tem como objetivo: Aprender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru. Os resultados obtidos trarão benefícios como a ênfase nas potencialidades dos familiares no desenrolar do Método Canguru, o fortalecimento das premissas do Cuidado Centrado na Família para as unidades neonatais, além da criação do programa de acolhimento à família no Método Canguru dentro desta unidade. Para execução da pesquisa será aplicado a técnica projetiva do desenhos-estória com tema, e de rodas de conversas, com duração estimada de 01 hora cada atividade, em dias diferentes, e realizadas tanto na sala de acolhimento do complexo neonatal, bem como na sala de espera da UCINCA. Estas atividades poderão ocasionar alguns riscos, pois trarão lembranças sobre as suas vivências durante a hospitalização do seu recém-nascido, os sentimentos permeados sobre o Método Canguru, e as dificuldades, medos, ansiedades e desconfortos por ora enfrentados, e que trazem danos a dimensão física, espiritual, moral e social. Mas caso se sinta emocionalmente abalado (a) ao realizarmos essas atividades, acionaremos a assistência psicológica, de forma integral e imediata, gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes desta pesquisa. Este trabalho segue os princípios éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem os seres humanos. Sendo assim, caso o senhor (a) aceite o convite, sua participação será voluntária, não havendo nenhuma despesa ou remuneração por isso, mas caso seja verificado algum prejuízo com a pesquisa você será indenizado. Ainda, caso haja qualquer questionamento que não queira responder, você tem esse direito, sem a necessidade de qualquer justificativa para tal. Caso você permita, utilizaremos gravador de áudio para registrar os encontros, e que somente serão utilizadas após sua expressa autorização, tendo seu direito de recusa garantido. Ainda, você poderá solicitar exclusão dos dados caso mude de ideia no decorrer da realização da pesquisa, ou escolher quais dados/imagens deseja manter, garantindo sua privacidade e confidencialidade. Estes dados serão armazenados em dispositivo eletrônico local, sob posse da pesquisadora, e depois transferidos ao NIEVS de modo a minimizar os riscos de possíveis vazamentos de dados. Você receberá respostas a qualquer dúvida sobre a pesquisa quando desejar. Assim como terá total liberdade para retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar das atividades sem qualquer penalização ou prejuízo para você. Independente da sua decisão em participar desta pesquisa, seu atendimento como usuários do serviço de saúde será garantido. Seu anonimato será assegurado, buscando respeitar a sua integridade moral, intelectual, social e cultural, isto é, não será divulgado que foi você que forneceu as informações. Comprometo-me a disponibilizar os resultados obtidos nesta pesquisa para você, e utilizar os mesmos para construção de relatórios de pesquisa, e divulgação para fins científicos, mantendo seu sigilo e identidade. Ainda, todo material reproduzido nos encontros serão mantidos no anonimato, guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS) e depois destruídos, sendo este localizado na Av. Transnordestina, s/n – Novo Horizonte – Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia, telefone: (75) 3161-8167, e-mail: nievs@uefs.br. No momento em que houver necessidade de esclarecimentos sobre

sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a Coordenação do curso do Mestrado Profissional em enfermagem-UEFS, localizada na Av. Transnordestina, s/n-Feira de Santana, Bairro: Novo Horizonte, CEP 44036-900, Módulo VI, sala 01, anexo do departamento de saúde ou pelo telefone (75) 3161.8161, bem como com o Comitê de Ética em Pesquisa-CEP (UEFS) pelo e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 13:30 às 17:30, localizado na Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo 1, Av. Transnordestina, S/N, Bairro: Novo Horizonte, Feira de Santana – Bahia, CEP: 44036-900, e que tem por finalidade salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa. Desta forma, se concordar, por sua livre vontade, em participar desta pesquisa, por favor, assine este termo de consentimento livre e esclarecido ficando com uma cópia do mesmo. ( ) Sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz ( ) Não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE B: Termo de consentimento para uso de imagem/voz**

Eu, Luana Costa Ferreira, pesquisadora responsável pelo projeto “ Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru”, orientada pela Prof. Dra. Sinara de Lima Souza e Coorientada pela professora Dra. Cleuma Sueli Santos Suto, solicito a permissão para gravação de voz, utilização de máquinas fotográficas para captação de imagens/diálogos oriundos da aplicação da técnica projetiva do desenho-estória com tema, bem como das Rodas de conversas a serem realizadas nesta pesquisa, para fins de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos, relatórios de pesquisas. Comprometo-me a garantir o que preconiza a Resolução CNS nº 510 de 2016, garantindo a confidencialidade das informações pessoais, e que vocês podem decidir, dentre as informações que forneceram, quais podem ser tratadas de forma pública. Asseguro a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes desta pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, além de armazenar estes dados em dispositivo eletrônico local sob minha responsabilidade, minimizando os riscos de vazamentos de dados. A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso da imagem para os fins aqui estabelecidos, e as imagens e/ou sons produzidos durante o estudo só serão utilizados após a sua autorização. Você é livre para interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de suas imagens/sons.

( ) Sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz ( ) Não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE C: Técnica projetiva Desenho-Estória com tema**

DATA DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevista Nº:

- Dados de identificação:

**Faixa etária:**

- ( ) 18 anos a 25 anos                      ( ) 26 anos a 30 anos                      ( ) 31 anos a 35 anos  
( ) 36 anos a 40 anos                      ( ) acima de 40 anos.

**Escolaridade:**

- ( ) Analfabeto    ( ) Ensino Fundamental Incompleto  
( ) Ensino Fundamental Completo                      ( ) Ensino Médio Incompleto  
( ) Ensino Médio Completo                              ( ) Ensino Superior Incompleto  
( ) Ensino Superior Completo                              ( ) Pós-Graduação

**Cor autorreferida:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Ocupação:** \_\_\_\_\_ Está trabalhando? ( ) Sim ( ) Não.

**Você mora em:** ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural

**Quantidade de filhos:** \_\_\_\_\_

**Quem reside com você?**

- ( ) Esposo/a ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Filhos ( ) Outros

**Objetivo:**

Apreender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru

**Material:** papel metro, papel ofício, lápis de cor, lápis grafite, borracha, pincéis atômicos, gravador digital e filmadora.

**Duração estimada:** 1 hora

**ATIVIDADE:**

- Distribuição dos materiais, e então será solicitado: “Represente por meio de desenhos o que o Método Canguru significa para vocês”. Em seguida, será solicitado aos participantes que escrevam uma estória frente o desenho feito, atribuindo um título para ele.

**Finalizaremos com a construção de um mural onde conterà os desenhos elaborados pelos participantes, e onde eles socializarão o que formularam.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE D: Roteiro da roda de conversa**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Horário:** \_\_\_\_\_

**Local:** \_\_\_\_\_

**Coordenadora:** Luana Costa Ferreira

**Psicóloga:** \_\_\_\_\_

**Apoiador:** \_\_\_\_\_

**Duração:** 01 hora.

**Objetivo:**

Apreender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru

**Material:** gravador digital e filmadora.

**Desenvolvimento:**

Com o grupo em círculo, a coordenadora iniciará falando como ocorre uma roda de conversa, bem como informará aos participantes sobre os assuntos que permeiarão este encontro, que serão: **“A hospitalização do prematuro na unidade neonatal”**, **“As vivências sobre o método Canguru na UCINCa”**. Como haverá participação de um psicólogo, este momento será ideal para a socialização em grupo dos sentimentos, resiliências, as dificuldades encontradas, bem como as formas de enfrentamento diante este momento difícil que é a internação do RNPTBP.

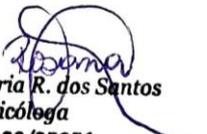


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE E: Termo de autorização do colaborador**

Eu, **Rosana Maria Reis dos Santos**, na condição de psicóloga, inscrita no CRP nº **25951** declaro contribuir com a pesquisa intitulada, “Representações Sociais de familiares de prematuros sobre o método canguru”, nas intervenções pretendidas com a técnica projetiva do desenho-estória com tema, e as rodas de conversas e caso haja necessidade de atendimento psicológico. Ainda assumo o compromisso de atender o que preconiza as Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como o que preconiza a norma Operacional/CNS - CEP/CONEP Nº 001/2013, da Resolução CNS Nº 580, de 2018 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS).

Feira de Santana, **28** de maio de **2024**.

  
**Rosana Maria R. dos Santos**  
**Psicóloga**  
**CRP 03/25951**

---

Assinatura psicólogo



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE F: Termo de compromisso do pesquisador**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Eu, Luana Costa Ferreira, na condição de pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **“Representações sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru”**, declaro que: Assumo o compromisso de cumprir os Termos das Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como o que preconiza a norma Operacional/CNS - CEP/CONEP Nº 001/2013 em seu item 3.3, letra C, referente a anexar os resultados desta pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo também o sigilo, da Resolução CNS Nº 580, de 2018 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS). Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS), localizado na Avenida Transnordestina, s/n – Novo Horizonte – Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia, telefone: (75) 3161-8167, e-mail: [nievs@uefs.br](mailto:nievs@uefs.br), e serão destruídos após cinco anos a partir da data da coleta. Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados; os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa; O CEP/UEFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa; O CEP/UEFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa; Esta pesquisa ainda não foi realizada.  
Feira de Santana, 28 de Maio de 2024.

Luana Costa Ferreira  
CPF: 075-136-885-75

Documento assinado digitalmente  
 **LUANA COSTA FERREIRA**  
Data: 28/05/2024 20:25:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Pesquisadora



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE G: Termo de compromisso do pesquisador**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Eu, Sinara de Lima Souza, orientadora da pesquisa **“Representações sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru”**, declaro que: Participarei do estudo em questão, e assumo o compromisso de cumprir os Termos das Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como o que preconiza a norma Operacional/CNS - CEP/CONEP Nº 001/2013 em seu item 3.3, letra C, referente a anexar os resultados desta pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo também o sigilo, da Resolução CNS Nº 580, de 2018 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS). Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS), localizado na Avenida Transnordestina, s/n – Novo Horizonte – Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia, telefone: (75) 3161-8167, e-mail: [nievs@uefs.br](mailto:nievs@uefs.br), e serão destruídos após cinco anos a partir da data da coleta. Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados; os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa; O CEP/UEFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa; O CEP/UEFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa; Esta pesquisa ainda não foi realizada.  
Feira de Santana, 28 de maio de 2024

*Sinara de Lima Souza*

---

Sinara de Lima Souza

CPF: 543.213.285.-00



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE H: Termo de compromisso do pesquisador**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Eu, Cleuma Sueli Santos Suto, coorientadora da pesquisa intitulada “**Representações sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru**”, declaro que: Participarei do estudo em questão, e assumo o compromisso de cumprir os Termos das Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como o que preconiza a norma Operacional/CNS - CEP/CONEP Nº 001/2013 em seu item 3.3, letra C, referente a anexar os resultados desta pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo também o sigilo, da Resolução CNS Nº 580, de 2018 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS).. Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS), localizado na Avenida Transnordestina, s/n – Novo Horizonte – Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia, telefone: (75) 3161-8167, e-mail: [nievs@uefs.br](mailto:nievs@uefs.br), e serão destruídos após cinco anos a partir da data da coleta. Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados; os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;

O CEP/UEFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

O CEP/UEFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;

Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Feira de Santana, 28 de maio de 2024

Cleuma Sueli Santos Suto

CPF: 480.764.495-53



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE I: Análise de conteúdo**

| <b>CATEGORIAS</b>                         | <b>SUBCATEGORIAS</b>                  | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|---|---------------------------------------|------------|------------|
| <b>Sentimentos e emoções</b>              | Negativos                             | 70         | 48,6       |
|   | Positivos                             | 74         | 51,4       |
|   | <b>Total</b>                          | <b>144</b> | <b>100</b> |
| <b>Desafios na vivência do MC</b>         | Desafios de forma geral               | 4          | 5,71       |
|   | Desafios do ambiente hospitalar       | 51         | 72,86      |
|   | Desafios intrafamiliares              | 15         | 21,43      |
|   | <b>Total</b>                          | <b>70</b>  | <b>100</b> |
| <b>Espiritualidade</b>                    | Crença                                | 16         | 88,9       |
|   | Propósito                             | 2          | 11,1       |
|   | <b>Total</b>                          | <b>18</b>  | <b>100</b> |
| <b>Sentidos e significados atribuídos</b> | Insegurança                           | 7          | 8,9        |
|   | Percepções                            | 41         | 51,9       |
|   | Vínculo afetivo                       | 11         | 13,9       |
|   | Vivências                             | 20         | 25,3       |
|   | <b>Total</b>                          | <b>79</b>  | <b>100</b> |
| <b>Acolhimento e suporte</b>              | Acolhimento pela equipe de saúde      | 13         | 26,5       |
|   | Suporte emocional a/entre mães e pais | 36         | 73,5       |
|   | <b>Total</b>                          | <b>49</b>  | <b>100</b> |



## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

### ANEXO A: Carta de anuência



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB  
COORDENAÇÃO TÉCNICA - SUPERINTENDENCIA DE RECURSOS HUMANOS DA  
SAÚDE - SUPERH - SESAB/SUPERH/SUP-ASTEC02

### CARTA DE ANUÊNCIA

Considerando a análise de viabilidade realizada pela Comissão Local de Pesquisa do Hospital do Oeste, cujo Termo de Anuência Institucional expressa concordância com a realização da pesquisa "Representações Sociais de Familiares de Prematuros sobre Método Canguru", em sua estrutura, com o objetivo de apreender as representações sociais de familiares de prematuros acerca do Método Canguru, manifesto **anuência** ao desenvolvimento desta, sob a responsabilidade das pesquisadoras Profª Drª Sinara de Lima Souza (orientadora do projeto de pesquisa), Profª Drª Cleuma Sueli Santos Suto (coorientadora do projeto de pesquisa) e Luana Costa Ferreira (orientanda do projeto de pesquisa), exclusivamente, no período informado no cronograma que compõe o projeto, salvaguardando possíveis alterações que contem com validação de um Comitê de Ética em Pesquisa e da referida Comissão Local de Pesquisa.

A anuência em questão é assegurada pelo atendimento aos requisitos abaixo descritos:

1. Aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado ao Sistema CEP/CONEP;
2. Cumprimento das determinações éticas contidas nas Resoluções Nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 CNS/CONEP, com a devida adequação às especificidades da pesquisa e seus potenciais participantes, bem como às características da unidade em que ocorrerá;
3. Garantia de solicitação e recebimento de esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa pela Comissão Local de Pesquisa da unidade;
4. Manuseio e uso dos prontuários, caso ocorra, em observância às regras institucionais, conforme apresentadas pela Comissão Local de Pesquisa da unidade, e garantia de sigilo e confidencialidade relacionada às informações neles coletadas;
5. Em havendo no projeto de pesquisa solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, a aceitação desta ocorrerá, somente, mediante manifestação em parecer emitido por Comitê de Ética em Pesquisa integrante do Sistema CEP/CONEP;
6. Garantia de não haver nenhuma despesa para a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e o Hospital do Oeste decorrente do desenvolvimento da pesquisa;
7. Comunicação à respectiva Comissão Local de Pesquisa acerca de alterações,

necessárias e justificáveis, no cronograma acordado, que ocorram ao longo da execução da pesquisa;

8. Ao término do prazo do projeto de pesquisa, recomenda-se a citação do apoio dado pela instituição no projeto e que este esteja presente no documento do relatório final e publicações derivadas deste trabalho; e

9. Realizar, em articulação com a Comissão Local de Pesquisa da Unidade, a apresentação dos resultados do estudo antes de sua publicação, em uma data previamente agendada.

No caso do não cumprimento dos requisitos, acima citados, tornar-se-á sem efeito a presente carta.

**Roberta Silva de Carvalho Santana**

Secretária da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretário(a) Estadual de Saúde, em 19/04/2024, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).

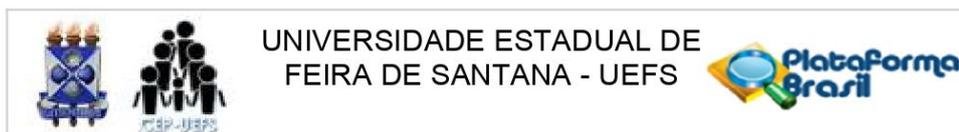


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00086410672** e o código CRC **73D28A11**.



## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

### ANEXO B: Parecer consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru.

**Pesquisador:** LUANA COSTA FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79447224.4.0000.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.001.410

##### Apresentação do Projeto:

parecer de segunda relatoria da pesquisa Representações Sociais de familiares de prematuros sobre Método Canguru. Pesquisador Responsável: LUANA COSTA FERREIRA. CAAE: 79447224.4.0000.0053

##### Objetivo da Pesquisa:

segue como o anterior

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segue como o anterior

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

segue como o anterior

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

segue como o anterior

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

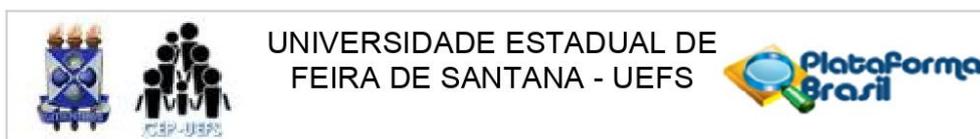
análise das respostas de pendência informadas em oficiorespostaaocepassinado.pdf

Análise do CEP: respostas solicitadas atendidas.

##### Considerações Finais a critério do CEP:

informo-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



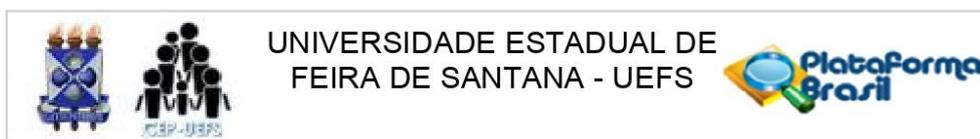
Continuação do Parecer: 7.001.410

dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2333251.pdf | 28/05/2024<br>21:11:48 |                      | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projetomcnovo.pdf                             | 28/05/2024<br>21:09:03 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Outros  | termopsicologonovo.pdf                        | 28/05/2024<br>21:08:22 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Outros  | termoparausodeimagensnovo.pdf                 | 28/05/2024<br>21:07:37 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Outros  | termodecompromissopesquisadorluanano.pdf      | 28/05/2024<br>21:05:39 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termodecompromissopesquisadorcleuma.pdf       | 28/05/2024<br>21:04:14 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termodecompromissopesquisadorSinarnovo.pdf    | 28/05/2024<br>21:03:39 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclenovo.pdf                                  | 28/05/2024<br>21:02:53 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Outros  | instrumentotecnicaprojetivanovo.pdf           | 28/05/2024<br>21:02:21 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Outros  | oficiorespostaaoocepassinado.pdf              | 28/05/2024<br>21:00:04 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projetomc.pdf                                 | 30/04/2024<br>16:05:53 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Cronograma  | cronograma.pdf                                | 30/04/2024<br>16:00:40 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Orçamento   | orcamento.pdf                                 | 30/04/2024<br>16:00:22 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folhad RostoLuana.pdf                         | 29/04/2024<br>09:55:35 | LUANA COSTA FERREIRA | Aceito   |

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 7.001.410

|   |                            |                        |                         |        |
|---|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoMC.pdf              | 28/04/2024<br>12:05:06 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Outros  | termopsicologo.pdf         | 28/04/2024<br>12:02:22 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Outros  | termoparausodeimagens.pdf  | 28/04/2024<br>12:01:53 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Outros  | instrumentoprojetiva.pdf   | 28/04/2024<br>12:00:57 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Outros  | instrumentorc.pdf          | 28/04/2024<br>12:00:10 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | anuencia.pdf               | 28/04/2024<br>11:58:56 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável         | pesquisadorresponsavel.pdf | 28/04/2024<br>11:58:14 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracaocleuma.pdf       | 28/04/2024<br>11:57:20 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracaosinara.pdf       | 28/04/2024<br>11:56:48 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf                   | 28/04/2024<br>11:54:52 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Orçamento   | orcamento.pdf              | 28/04/2024<br>11:54:15 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |
| Cronograma  | cronogramaPDF.pdf          | 28/04/2024<br>11:52:32 | LUANA COSTA<br>FERREIRA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FEIRA DE SANTANA, 12 de Agosto de 2024

Assinado por:  
**LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br