

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MÃES DE CRIANÇAS EGRESSAS DO MÉTODO CANGURU

Aisiane Cedraz Morais*
Anna Carolina Oliveira Silva Cohim**
Cinthia Reis Almeida***
Karinne Dayane França Lima****

RESUMO

Este estudo descreveu e analisou o itinerário terapêutico de mães de crianças prematuras egressas do Método Canguru. De metodologia qualitativa, foi realizado com sete mães, por meio de entrevistas semiestruturadas no ambulatório de um hospital público. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo temática, emergindo duas categorias: Percepção das mães sobre a rotina de cuidados dos filhos prematuros e O itinerário terapêutico de crianças prematuras traçados pelas mães. O Sistema de Cuidado de Saúde de Kleinman constituiu referencial teórico para análise dos dados. O itinerário terapêutico evidencia-se como importante estratégia de cuidado, ao conhecer as possibilidades encontradas pelas mães nos diversos subsistemas para processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Precisa-se reconhecer a família como protagonista do cuidado da criança, garantindo um acompanhamento regular e efetivo ao prematuro. Os itinerários terapêuticos subsidiam o processo de gestão de práticas assistenciais integradas voltadas para as necessidades das famílias e, prioritariamente, nos serviços de *follow-up*.

Palavras-chave: Acompanhamento dos cuidados de saúde. Alta do paciente. Método canguru. Prematuro. Enfermagem neonatal.

INTRODUÇÃO

As crianças prematuras formam um grupo suscetível à maior ocorrência de morbimortalidade, necessitando de avaliações mais frequentes do estado de saúde para o seu acompanhamento.

O Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP) e ao Recém-nascido Prematuro (RNPT): o Método Canguru (MC), que se inicia em sua primeira fase num momento prévio ao nascimento de um RNPT ou RNBP, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento; a segunda etapa do MC, na qual é promovida a posição canguru, contato pele a pele entre mãe e bebê, exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular e segurança materna; e a terceira etapa que se inicia com a alta hospitalar, acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família. Desde a primeira fase, o MC é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém nascido⁽¹⁾.

A primeira consulta do RNPT na terceira etapa do MC deve ser feita em torno de uma semana após a alta, para avaliar a adaptação deste no lar, assim como sua evolução durante este período. A seguir, consultas

bimensais no primeiro semestre e trimestrais até os 18 meses. De dois a quatro anos, se a criança estiver evoluindo bem, as consultas podem ser a cada seis meses, e, posteriormente, uma vez ao ano. Não há limite de tempo para o seguimento, mas é recomendável que estas crianças sejam avaliadas, pelo menos, até a idade escolar⁽²⁾.

O acompanhamento dos RNPT após a alta hospitalar ainda é limitado em nosso meio, portanto, é relevante observar os itinerários terapêuticos (IT) percorridos por RNPT. O IT é constituído por todo o caminho percorrido por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, mobilizando diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária e urgência)⁽³⁾.

O IT pode transitar por de três arenas que compõem o sistema de cuidado em saúde: o informal (popular sector), que inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais; o popular (*folksector*) inclui especialistas não-profissionais da cura, como os ligados a grupos religiosos e seculares; e o subsistema profissional (professional sector), que consiste nos profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais (como a chinesa)⁽⁴⁾.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: aisedraz@hotmail.com

**Enfermeira. Enfermeira Assistente do Hospital Inácia Pinto dos Santos. Feira de Santana, (BA), Brasil. Email: carol_cohim@hotmail.com.

***Enfermeira. Feira de Santana, (BA), Brasil. Email: cinthialmeida@gmail.com.

****Enfermeira. Feira de Santana, (BA), Brasil. Email: karinnedflima@hotmail.com

Desta forma, o presente estudo parte do seguinte questionamento: **como acontece o itinerário terapêutico das mães de crianças prematuras egressas do Método Canguru?**

Para investigar este problema, definiu-se como objetivos descrever e analisar o itinerário terapêutico de mães das crianças prematuras egressas do Método Canguru.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, realizado com mães de crianças PT egressas do Alojamento Canguru de uma maternidade pública, no município de Feira de Santana-BA entre os meses de maio e julho do ano de 2016. Para as participantes desta pesquisa, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: residir no município de Feira de Santana e que a criança PT tivesse recebido alta hospitalar antes dos dois meses de vida, e como critério de exclusão, a criança possuir alguma má formação congênita, uma vez que implica outros cuidados específicos.

A seleção das participantes aconteceu na maternidade pública, após a coordenação da mesma ter assinado termo de anuência e autorizar a pesquisa neste local permitindo coletar dados de prontuários oriundos do MC no setor financeiro deste hospital. Foi feita uma seleção das mães de acordo com os critérios de inclusão. Os dados coletados foram: nome das mães do RNPT, endereço e contato telefônico para serem contatadas e marcadas as entrevistas, caso houvesse interesse, e há quantos o filho teve alta hospitalar, para contemplar os critérios de inclusão.

Com relação à criança, foram coletados os seguintes dados: Idade Gestacional ao nascer; Idade Atual; Sexo; Peso ao nascer e na alta; Tempo de Internamento na UTI-NEO e no Método Canguru.

Esleveu-se inicialmente como campo de coleta de dados os domicílios de mães com crianças egressas do MC; entretanto, houve dificuldades para contatar algumas mães e agendar a visita. Assim, a coleta de dados também aconteceu na sala de espera do ambulatório da maternidade pública, onde as mães estavam realizando consultas diversas com a criança PT, mediante autorização da coordenação da maternidade. Foi possível realizar a entrevista em dois domicílios e as outras mães foram entrevistadas no ambulatório da referida maternidade pública. Em todos os casos, a pesquisadora explicou às mães os objetivos da pesquisa e posteriormente seguiu-se com o roteiro de entrevista semiestruturada

As entrevistas foram gravadas a fim de garantir a fidedignidade das respostas, coletando-se os dados sociodemográficos e as questões norteadoras: 1) Fale-me como a senhora tem cuidado do seu filho após a alta hospitalar; 2) Como vem acontecendo o acompanhamento do seu filho após a sua alta hospitalar?; 3) O que é feito pela senhora quando seu filho apresenta algum problema de saúde? Após a realização das entrevistas, os dados empíricos foram transcritos na íntegra e submetidos à análise temática de conteúdo de Bardin⁽⁵⁾.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob número de C.A.A.E. 53425316.0.0000.0053 e parecer número 1.458.459.

As participantes foram informadas pelas pesquisadoras sobre os objetivos do estudo e só foi iniciada a coleta de dados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma das entrevistadas foi uma mãe adolescente, e foi solicitado que a mesma assinasse o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e seu responsável o TCLE para Representantes Legais.

A confidencialidade e a privacidade dos colaboradores foram asseguradas através de códigos de identificação, substituindo seus nomes por nomes próprios fictícios escolhidos pelos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer o universo temático do IT de mães de crianças PT egressas do MC possibilitou analisar particularidades deste contexto, por meio das entrevistas realizadas com as mães destas crianças.

Para a compreensão do IT das mães de crianças PT, é fundamental analisar como se configuram suas famílias; partindo do entendimento de que cada uma delas traça seu próprio itinerário. Assim, observou-se que as mães eram as cuidadoras e três eram solteiras, e quanto à paridade, três eram primíparas, vivenciando um acontecimento marcante na vida das pessoas e consequentemente, no seu processo de desenvolvimento.

Uma das mudanças que acontece no contexto familiar é a questão financeira, já que a alta hospitalar do RNPT requer despesas durante seu acompanhamento. As mães entrevistadas relataram ter renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo.

Com relação às crianças, apenas duas foram PT limítrofes (nasceram na 35ª semana de gestação) e as

demais foram PT moderados (nasceram na 34ª semana de gestação). A idade das crianças no dia da entrevista estava entre um mês e dois meses e dez dias de vida. A média do peso das crianças ao nascer foi de 1.900g e na alta 1.970g. Em relação ao tempo de internamento, a média foi de quatro dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de oito dias no MC.

Esses dados das crianças têm relação com o acompanhamento pós alta hospitalar, pois quanto menor a idade gestacional e menor o peso ao nascer, maior risco de sequelas essas crianças poderão apresentar, interferindo assim no seu IT.

Percepção das mães sobre a rotina de cuidados dos filhos prematuros

A criança PT possui características peculiares, demandando maior período de internamento hospitalar, onde terá suporte para suas funções vitais e preparo para seu crescimento e desenvolvimento junto à sua família, a qual é marcada por sentimentos de ansiedade e insegurança, devido a idealização da criança PT ser mais fragilizada e necessitar de cuidados específicos.

O cuidado em casa é um cuidado redobrado né... Ter mais atenção assim... Porque ela é pequeninha. (Natalia).

Ah... cuido de minha menina como boneca. (Renata).

Existe a visão de que o filho PT necessita de cuidados redobrados nas falas de Natalia e Renata. Ainda que as mães recebam orientações ao longo da internação dos filhos, elas se sentem inseguras e com dificuldades nos momentos iniciais.

As famílias vivenciam sentimentos de insegurança, estresse e angústia diante de todo o período de internação da criança e também no momento de transição para o domicílio, uma vez que elas não se sentem preparadas para assumir os cuidados. É notória a mudança no cotidiano familiar quando a criança recebe alta para o domicílio, pois é necessário reorganizar a rotina para atender às demandas e necessidades apresentadas por ela. A demanda permanente por orientação e por assistência de profissionais de saúde é uma realidade das famílias participantes desta investigação⁽⁶⁾.

O comprometimento dos pais no processo do cuidar é fundamental para o desenvolvimento do RNPT e o enfermeiro deve apoiar e esclarecer com informação pertinentes e adequadas os aspectos da prematuridade para que se possa promover um cuidar

adequado⁽⁷⁾.

Tô tendo o mesmo cuidado que eu tinha no hospital. Antes de pegar na criança lavar as mãos, passar o álcool gel. Não deixando ter contato com animais, essas coisas. Coisas normais que faz mal para uma criança Sempre evitando bactéria, é... para não poder gripar. (Carolina).

Nos primeiros quinze dias depois que saímos do hospital, os cuidados foram os mesmos do hospital. Não tomava banho todo dia, um dia era banho no outro higiene, pelo fato dele não ter dois quilos ainda. (Fernanda).

Nas falas de Carolina e Fernanda fica evidente a importância das orientações dadas por profissionais de saúde ainda no período do internamento hospitalar. Verifica-se que foi trabalhada a autonomia dessas mães em cuidar de seus filhos; para, posteriormente, se sentirem mais seguras após a alta hospitalar.

O suporte social é um elemento importante quando se analisa o IT, independente de qual situação este esteja direcionado; porém, quando se delimita a criança PT evidencia-se que o suporte social influenciará diretamente no caminho terapêutico que será traçado, como está descrito na categoria a seguir.

O itinerário terapêutico de crianças prematuras traçado pelas famílias

A trajetória de pacientes em busca por cuidados no sistema de saúde foi estudada pelo médico Arthur Kleinman, um dos primeiros pesquisadores neste assunto, que considera o indivíduo um ser social e cultural o que determinará a relação das pessoas com locais de assistência à saúde formal e não formal. Considerar aspectos culturais e sociais, bem como a procura de cuidados, pode permitir uma visão mais completa da rede de cuidado de saúde.

O IT do RNPT deve corresponder a terceira etapa do MC; consiste no seguimento ambulatorial, considerado como uma estratégia para atendimento da criança PT, avaliar o crescimento e desenvolvimento de forma sistemática, por meio de uma equipe multidisciplinar⁽⁸⁾.

Após a alta, E* [referindo-se ao filho], está tendo acompanhamento necessário no hospital... sendo assim acompanhado pela pediatra... Logo que nasceu foi ao fonoaudiólogo e agora fisioterapeuta toda semana. (Luana).

Para mim o acompanhamento tá ótimo, tô gostando da pediatra. E a fisioterapia a primeira vez que vou trazer é hoje. Vou trazer até um ano, fisioterapeuta e pediatra. (Carolina).

Luana e Carolina demonstram satisfação quanto ao atendimento dos seus filhos, já que têm primordialmente o atendimento pediátrico. Essas mães levam seus filhos para o serviço ambulatorial do hospital, onde passam por consultas de pediatria e fisioterapia.

Ainda que tenham assistência aos filhos, algumas dificuldades foram relatadas pelas mães, as quais podem interferir no acompanhamento do RNPT.

A dificuldade que encontro para o acompanhamento de meu filho é passagem que gasta... às vezes hoje tem pediatria, amanhã tem fisio. (Babe).

A única coisa assim que achei meio...uma falta de educação foi da pediatra no primeiro dia. Porque a gente tava querendo saber como ia ser essa minha volta para o colégio, como ia fazer para tirar meu leite e armazenar, como seria o armazenamento. Porém, ela não deixou a gente explicar e veio meio ignorante para cima da gente...dizendo que não podia dar outro leite a ele. (Fernanda).

As famílias são essenciais no processo do cuidar, por isso é necessário analisar o contexto em que estão inseridas para que sejam determinadas as formas de tratamento e facilitadas a busca do cuidar por elas. A fala de Fernanda torna-se enfática ao evidenciar quando o profissional se reveste de poder e conhecimento na relação com o paciente e/ou família, sem valorizar as questões e situações que cada família apresenta de forma individualizada.

Para obter resolução das necessidades de saúde, o cuidado é formado, buscado e gerenciado a partir da experiência de adoecimento da família. Assim, o IT tem variados caminhos, não somente àqueles institucionalizados pelo Sistema Único de Saúde⁽⁹⁾.

Quando alguma afecção atinge o RNPT, as mães procuram alternativas através dos variados sistemas, seja profissional, popular ou informal, sendo este último o primeiro a ser buscado, o qual direcionará o IT a ser percorrido.

É, ela tem uma pequena hérnia e tem um botãozinho. É uma superstição, mandaram eu fazer, fazer o que né?! A gente coloca o botão e bota uma faixa em cima do umbiguinho. Minha sogra me ensinou para diminuir o umbigo que ficou grande, quando ela chorava estufava mais, mas com uma semana tá melhorando. (Renata).

Meu filho nunca teve problema de saúde não. Só um dia que saí e deixei ele com minha mãe e ela disse que ele chorou muito, então ela deu chá de camomila. Ela deu o chá para acalmar ele...ela já

sabia, não foi ninguém que disse não. (Luana).

Verifica-se nas falas que o sistema informal é buscado no dia-a-dia das famílias de crianças PT, demonstrando que a cultura tem impacto para resolução no processo de adoecimento, determinando como cada família elabora seus costumes e realizam os cuidados para reestabelecimento da saúde.

Entre as entrevistadas, observou-se que os cuidados inicialmente acontecem por meios individuais e familiares; porém, quando não é possível, procuram outros setores de cuidado.

Levei ela esse mês no posto porque ela gripou um pouquinho. [...]. Também levei por causa das cólicas. Ela me passou remédio de cólica para ela tomar. (Carolina).

Quando deu a vacina, ele apresentou febre [...]. Quando isso aconteceu eu liguei para o SAMU para pedir orientação, o que fazer. (Fernanda).

Constata-se pelas falas das entrevistadas que a busca por instituições de saúde e profissionais de saúde que possam assisti-las é bem significativo durante o processo de adoecimento dos seus filhos, sendo que há uma adesão aos tratamentos e orientações.

As crianças PT possuem particularidades, as quais implicam em um acompanhamento adequado por profissionais de saúde e uma rede social que sejam suportes após alta hospitalar, configurando-se em um IT específico.

Existem políticas que são iniciativas para a efetivação da continuidade da atenção ao RNPT. A Rede Cegonha, instituída a partir da portaria de nº 1.459 de 24 de junho de 2011⁽¹⁰⁾, é uma delas, que objetiva implementar um modelo de atenção integral buscando uma infância saudável e associar serviços de atenção de forma a garantir acesso, vinculação, acolhimento e melhoria da resolutividade. O seguimento ambulatorial do RNPT, de acordo a terceira etapa do MC, deverá ocorrer em ambulatório especializado vinculado à instituição hospitalar onde o mesmo teve alta.

Ao identificar um processo de adoecimento em seu filho, cada mãe envolvida o reconhece de um modo diferente o que influencia a busca por cuidados e tratamentos distintos. Isso ocorre tanto quando a doença se instala quanto à prevenção da mesma.

Para o entendimento do IT, é fundamental a compreensão da cultura, definida por Kleinman como mediadora da busca pelas várias formas de cuidado, um conjunto de significados que reflete a realidade social e a experiência pessoal, representando a relação entre as pessoas e as instituições formais de saúde⁽¹¹⁾.

O desenvolver do cuidado materno à criança PT é um processo que deve ser estruturado por profissionais de saúde e partilhado com a família. Além da atenção e assistência ao RNPT, é importante intensificar o dever materno em cuidar do filho, estimulando a autonomia neste processo do cuidado, considerando as particularidades de cada situação com o princípio no acolhimento materno.

É necessário que os profissionais exercitem a ética, integralidade e humanização nas práticas de cuidado em saúde, dinamizando saúde, cuidado, papel familiar e comunitário, valorizando o sujeito, sua coletividade e cultura⁽¹²⁾.

O setor profissional é composto por instituições de saúde, com base no modelo biomédico, científico e seus profissionais. Os outros setores (informal e popular) muitas vezes não são aceitos, tidos como arriscados e não científicos⁽¹³⁾. Assim, é criado o preconceito de que aspectos culturais relativos à saúde seriam menos importantes⁽¹⁴⁾.

Ainda compondo o sistema de cuidado de saúde proposto por Kleinman, o setor popular (não profissional) envolve um cuidado holístico, abrangendo corpo, mente, ambiente, moral e espiritualidade e inclui especialistas não profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares, podendo-se exemplificar com a ação de curandeiros, benzedeiras, pastores, médiuns ou cuidados desenvolvidos em terreiros de candomblé.

Tradicionalmente, a busca de cuidado através do setor profissional é bastante expressiva, já que as instituições hospitalares e seus profissionais representam o saber científico que dará resolutividade às necessidades das famílias. Neste setor, os indivíduos sentem-se confiantes para reprodução do cuidado quando orientado.

Neste estudo nenhuma das entrevistadas relatou a busca pelo setor popular, o que possivelmente está atrelado ao fato de que, por se tratar de crianças PT, há ainda um certo temor em cuidados populares ou ações

não convencionais médicas, uma vez que as mães se cercam essencialmente dos cuidados formais e/ou profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o IT das mães de crianças PT egressas do MC permitiu descrever o caminho que estas mães percorrem em busca de cuidados aos seus filhos. Foi possível caracterizá-las, conhecer os cuidados destinados à criança PT e compreender os IT de cada uma delas, os quais são elaborados de acordo com suas percepções de saúde/doença, assim como das suas condições de vida. Estes IT corresponderam à terceira etapa do MC, onde todas as crianças PT estavam em seguimento ambulatorial para avaliação do seu crescimento e desenvolvimento.

Conclui-se que o IT é um caminho para promover o cuidado. É preciso, portanto, reconhecer a família e suas ações como protagonistas no crescimento e desenvolvimento da criança PT e estabelecer vínculos entre estes e os profissionais de saúde garantindo um acompanhamento regular e especial ao PT de forma efetiva em sua integralidade.

Este estudo aponta ainda a necessidade de discutirmos sobre a necessidade de abordar os diferentes modos de cuidar das famílias na formação acadêmica dos profissionais de saúde, afim de que estes possam refletir que a dimensão do cuidado vai muito além do conhecimento científico e que seja possível resgatar essa abordagem junto ao paciente. Aponta-se também a possibilidade de outras pesquisas acadêmicas que possam elucidar sobre IT em situações diversas de adoecimento infantil. Por fim, os resultados poderão subsidiar processos de organização de serviços de saúde e gestão na construção de práticas assistenciais integradas voltadas para as necessidades destas famílias e, especificamente, para os serviços de *follow-up*.

THERAPEUTIC ITINERARY OF CHILDREN'S MOTHERS AFTER THE KANGAROO METHOD

ABSTRACT

This study described and analyzed the therapeutic itinerary of mothers of premature infants from the Kangaroo Method. From a qualitative methodology, it was carried out with seven mothers, through semi-structured interviews in the ambulatory of a public hospital. The collected data were submitted to Thematic Content Analysis, emerging two categories: Perception of mothers about the routine of care of premature children and the therapeutic itinerary of premature children drawn by mothers. The Kleinman Health Care System was a theoretical reference for data analysis. The therapeutic route is evidenced as an important strategy of care, knowing the possibilities found by the mothers in the various subsystems for the process of monitoring the growth and development of children. It is necessary to recognize the family as protagonist of the child's care, guaranteeing a regular and effective accompaniment to the premature one. Therapeutic itineraries subsidize the process of managing integrated care practices focused on the needs of families and, as a priority, on follow-up services.

Keywords: Continuity of patient care. Patient Discharge. Kangaroo-mother care method. Premature. Neonatal Nursing.

ITINERARIO TERAPÉUTICO DE MADRES DE NIÑOS PROVENIENTES DEL MÉTODO CANGURO

RESUMEN

Este estudio describió y analizó el itinerario terapéutico de madres de niños prematuros provenientes del Método Canguro. De metodología cualitativa, fue realizado con siete madres, por medio de entrevistas semiestructuradas en el ambulatorio de un hospital público. Los datos recolectados fueron sometidos al Análisis de Contenido temático, promoviendo dos categorías: Percepción de las madres sobre la rutina de cuidados de los hijos prematuros y El itinerario terapéutico de niños prematuros trazado por las madres. El Sistema de Cuidado de Salud de Kleinman constituyó como referencial teórico para el análisis de los datos. El itinerario terapéutico se evidencia como importante estrategia de cuidado, al conocer las posibilidades encontradas por las madres en los diversos subsistemas para el proceso de acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil. Es necesario reconocer a la familia como protagonista del cuidado al niño, garantizando un acompañamiento regular y efectivo al prematuro. Los itinerarios terapéuticos auxilian el proceso de gestión de prácticas asistenciales integradas dirigidas a las necesidades de las familias y, prioritariamente, en los servicios de *follow-up*.

Palabras clave: Acompañamiento de los cuidados de salud. Alta del paciente. Método canguro. Prematuro. Enfermería neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. 1. Reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: URL: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri%202ed.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.
2. Couto, F. F.; Praça, N. S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem* [on-line]. 2012. fev. [citado em 24 de mar. 2015]; 65 (1):19-26. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100003&script=sci_arttext.
3. Cabral, A. L. L. V.; Martinez-Hemaez, A.; Andrade, E. I. G.; Cherchiglia, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2011. [citado em 24 de mar. 2015]; 16 (11): 4433-4442. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>.
4. Kleinman, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Journal Social Science & Medicine* [on-line]. 1978. [citado em 16 de abr. 2015]; 12 (2B): 439-455. Disponível em: URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0160798778900145>.
5. Bardin, L. Análise de conteúdo, São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Gomes, I. F.; Oliveira, J. A.; Lopes, M. R.; Galdino, M. F. G.; Gesteira, E. C. R.; Braga, P. P. Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* [on-line]. 2016. [citado em 08 de ago. 2016]; 15, (4): 630-638. Disponível em: URL: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29959/18471>.
7. Shah, I.; Clements, M.; Poehlmann, J. Maternal resolution of grief after preterm birth: Implications for Infant Attachment Security. *Journal of Pediatrics* [on-line]. 2011. [citado em 08 de ago. 2016]; 127, (2): 284-292. Disponível em: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3025424/>.
8. Moraes, A. C.; Quirino, M. D.; Camargo, C. L. Suporte social para cuidar da criança prematura após a alta hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on-line]. 2012. jul. /set. [citado em 29 de ago. de 2016]; 14, (3):654-662. Disponível em: URL: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13108>.
9. Mufato, L. F.; Araujo, L. F. S.; Bellato, R.; Nepomuceno, M. A. S. Mediação nas redes para o cuidado de pessoa e família que vivencia o câncer colo retal. *Revista Texto & Contexto – Enfermagem* [on-line]. 2013. jun. [citado em 05 de set. de 2016]; 22, (2): 407-415. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: URL: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri%202ed.pdf>.
11. Souza, M. H. T.; Signorelli, M. C.; Coviello, D. M.; Pereira, P. P. G. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2014 [citado em 01 de set. 2016]; 19 (7): 2277-2286. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702277.
12. Custódio, M.; Marski, B. S. L.; Abreu, F. C. P.; Mello, D. F.; Wernet, M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Revista Enfermagem UERJ* [on-line]. 2016. [citado em 24 de ago. 2016]; 24 (1): 1-6. Disponível em: URL: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11659>.
13. Kleinman, A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of border and between anthropology, medicine and psychiatry, California: University of California Press; 1980.
14. Viana, D. L. A trajetória de mulheres assistidas em um centro de parto normal e sua relação com as escolhas no parto e no nascimento. [Dissertação]. Belo Horizonte (BH): Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. [citado em 01 set. 2016]. Disponível em: URL: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-ABNKBA>.

Endereço para correspondência: Aisiane Cedraz Moraes. Campus Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, CEP 44036-900 - Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: carol_cohim@hotmail.com

Data de recebimento: 13/11/2016

Data de aprovação: 23/03/2017