

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO PELO MÉTODO MÃE CANGURU

NURSING TO PREMATURE CARE THE KANGAROO MOTHER METHOD

Daniela Sousa Nascimento¹

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao prematuro, pelo método Mãe Canguru. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa realizada através da busca de artigos científicos nas bases de dados, SCIELO e LILACS, no período de 2000 a 2016. Como resultados do estudo, a literatura aponta que os cuidados de enfermagem ao prematuro pelo Método Mãe Canguru permitem o contato precoce pele a pele, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura, fortalecendo o vínculo mãe e filho, valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e democratizando as relações no ambiente Hospitalar.

Palavras-chave: Método Mãe-Canguru, Prematuro, Humanização

ABSTRACT

This study aims to identify the premature nursing care, the Kangaroo Mother Care method. It is a narrative bibliographical survey through literature search in databases, SCIELO and LILACS, from 2000 to 2016. As the study results, the literature indicates that nursing care to premature at Kangaroo Mother Care allow early skin to skin contact, conducted a targeted manner, by free choice of family, growing, safely, strengthening the mother-child bond, valuing the multiprofessional teamwork and democratizing relations in the hospital environment.

Keywords: Kangaroo mother method; Infant, premature; humanization.

¹ Pós-graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: danielanascimentoenf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, nascem anualmente, 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso. Destas, um terço morre antes de completar 1 ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, mais comuns em crianças prematuras e de baixo peso. Além disso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades em alimentar-se e regular a temperatura corporal (OMS, 2004).

O Brasil, hoje, vem trabalhando com a visão de um novo paradigma, que é a da atenção humanizada à criança, à mãe e à Família, respeitando-as em suas características e individualidades.

No momento atual, não preocupado em encontrar uma metodologia de abordagem perinatal que sirva para países em desenvolvimento, mas sim com interesse em mudar a postura, com a humanização da assistência prestada, o Ministério da Saúde lançou, através da Portaria nº 693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), que contém normas de atendimento humanizado do recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2002).

Com esta normatização, os hospitais têm em mãos as informações sobre a aplicação do Método Canguru; a população atendida; os recursos necessários para a adoção do método; as normas gerais e as vantagens na promoção da saúde do bebê.

A rede Cegonha objetiva: (a) promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança; (b) organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e (c) reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL,2011).

Com relação ao Método Canguru, consiste em um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia -se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse Método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

Em geral, para as mães, submeter-se ao método significa ajudar na recuperação do seu filho e, em decorrência, a alta hospitalar e retorno à rotina familiar pode ocorrer mais rapidamente (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010). Afinal, a ausência materna do domicílio altera a dinâmica familiar, tanto no desempenho de papéis sociais como nas relações afetivas.

A internação do filho causa uma desorganização na família em consequência da quantidade de tempo disposto para o recém-nascido, o que interfere no cuidado dos outros membros da unidade familiar e nos cuidados com a casa (MARTINS; SANTOS, 2010).

O interesse pelo estudo se deu pela vivência da autora, no ambiente hospitalar, no qual, foi percebido que falta despertar o olhar para a assistência de enfermagem ao pós-parto de bebês de baixo peso e a implantação do Método Canguru.

Diante do exposto a pergunta de investigação deste estudo é, quais os cuidados de enfermagem ao prematuro pelo método mãe canguru? E como objetivo, descrever os cuidados de enfermagem ao prematuro pelo método mãe canguru.

2. RACIONAL TEÓRICO

2.1 Cuidado à Saúde do Recém-nascido Prematuro

Nos últimos anos, vem crescendo no Brasil o número de UTIs neonatais, permitindo um atendimento mais adequado aos casos de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Essa incorporação tecnológica sofisticada e cara deveria estar concorrendo para a diminuição da morbi-mortalidade neonatal. Porém, quando se observa a mortalidade causada pela doença da membrana hialina em UTI, nota-se que é quatro a cinco vezes maior do que em países do “primeiro mundo” (CARVALHO 2001).

Porém, as condições de vida precárias de grande parcela da população brasileira, somadas à falta de acesso a um acompanhamento obstétrico pré-natal, fazem aumentar o número de bebês que nascem em condições de risco. Prematuro – um ser especial: O recém-nascido prematuro possui características ou demandas próprias que precisam ser satisfeitas para que seu crescimento e seu desenvolvimento sejam completos.

Entre as características principais do prematuro estão: pouca reserva de ferro (anemia) e calórica (carboidrato e gordura); alto metabolismo (grande velocidade de crescimento); gasto protéico elevado, em função do seu crescimento; necessidade elevada de glicose (energia e metabolismo neuronal); necessidade aumentada de gordura (desenvolvimento cerebral); maior perda de água; peristalse intestinal mais lenta; limitada produção de enzimas digestivas; presença de diversos fatores de estresse, tais como falta de oxigênio, infecções, distúrbios respiratórios, ruídos da UTI, punções, tubos, cateterismos, sono interrompido, separação e ausência dos pais. Assim, pode-se verificar que o método Mãe-Canguru, associado a uma assistência médica adequada, pode melhorar muito as condições de saúde e de desenvolvimento dos bebês prematuros (CARVALHO 2001).

A separação do bebê também gera problemas do ponto de vista psicoafetivo, devido aos restritivos horários de visitas estabelecidos pelas dificuldades

impostas no método convencional. Geralmente, esses pais criam baixo vínculo/apego com seus filhos prematuros, gerando muitas vezes abandono, ou futuras crianças negligenciadas e maltratadas. Mãe de prematuro internado na Unidade Intermediária ordenhando seu leite no Banco de Leite Humano. Cada mulher produz um leite específico para o seu bebê, mas a mãe do bebê prematuro produz um leite com baixo teor de lactose, o que facilita muito a digestibilidade, porque os prematuros não têm lactase – a enzima que digere este açúcar especial (CARVALHO 2001).

Além disso, o leite materno possui outros fatores anti-infecciosos – como o interferon, hormônios, fatores de crescimento e componentes anti-inflamatórios. Bebês muito prematuros ou enfermos, que não possam mamar diretamente ao seio, podem se beneficiar de pequenas quantidades de leite materno, oferecidas em conta-gotas (CARVALHO 2001).

Em função das circunstâncias e das características do quadro médico-social acima diagnosticado, o método Mãe-Canguru de assistência aos prematuros e recém-nascidos de baixo peso apresenta-se como uma modalidade de cuidados ao bebê que pode colaborar para a diminuição desse grave problema de saúde pública no país, reduzindo significativamente as taxas de mortalidade infantil no primeiro ano de vida (CARVALHO 2001).

2.2 Método Mãe Canguru

O Método Mãe Canguru, também conhecido como “Cuidado Mãe Canguru” ou “Contato Pele a Pele”, tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer. Foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, e denominado “Mãe Canguru” devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais (MARTINEZ e SANABRIA, 1990).

Era destinado a dar alta precoce para recém-nascidos de baixo peso frente a uma situação crítica de falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno (MARTINEZ e SANABRIA, 1990).

Nascia então, o “Método Canguru”. Essa assistência neonatal implica no contato pele-a-pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (MARTINEZ e SANABRIA, 1990).

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso ligeiramente vestido, na posição vertical, contra o peito do pai ou da mãe. Só são considerados como “Método Canguru” os sistemas que permitem o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (MARTINEZ e SANABRIA, 1990).

Segundo Tavares e Carvalho, (2011), as vantagens do método Canguru são: aumentar o vínculo mãe-filho; diminuir o tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial; estimular o aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação; proporcionar maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar; favorecer um controle térmico melhor; reduzir o número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários devido à maior rotatividade de leitos; proporcionar um relacionamento melhor da família com a equipe de saúde; favorecer a diminuição da infecção hospitalar e diminuir a permanência hospitalar.

De acordo com Tavares e Carvalho, (2011), os 10 mandamentos do método Mãe Canguru são:

1 – O bebê DEVE ficar na POSIÇÃO CANGURU, ‘amarrado’ entre os seios da mãe, DIA E NOITE.

2 – A mãe PODE: comer e passear com o bebê. Quando a mãe for tomar banho ou usar o banheiro, o bebê pode ser colocado na cama. Neste momento, lembrar de LIGAR O AQUECEDOR DO QUARTO.

3 – A MAMÃE AQUECE O BEBÊ, com o seu corpo. O contato é direto da pele do bebê com a pele da mãe e a roupa só atrapalha. Então o bebê deve ficar somente com fraldas, meias e gorro.

4 – Roupas, mantas e cobertores protegem mas NÃO AQUECEM o bebê, que pode ficar frio (hipotermia), não engordar e ficar doente.

5 – O prematuro às vezes ‘esquece’ de respirar (apnéia). Quando está no canguru, a RESPIRAÇÃO DA MÃE ‘LEMBRA’ AO BEBÊ DE RESPIRAR durante todo o tempo.

6 – O prematuro ‘golfa’ muito e na POSIÇÃO CANGURU fica mais PROTEGIDO DE SE ENGASGAR com o vômito. Depois que o bebê mamar fique com ele na posição, sentada por meia hora.

7 – Quando o bebê for COLOCADO NA CAMA, não deve ficar diretamente sobre o colchão, use um travesseiro ou cobertor dobrado, para que ele fique elevado, ‘QUASE SENTADO’. DEPOIS DE MAMAR, o bebê deve ficar DEITADO DE LADO apoiado em um rolinho ou travesseiro para não se virar, isto evita que ele se engasgue quando ‘golfar’.

8 – A mãe DEVE: dormir com o bebê ‘amarrado’ na posição canguru e dormir em posição ‘quase sentada’.

9 – O bebê NUNCA deve dormir na cama ao lado da mãe e NEM “solto” sobre a mãe. Os riscos de acidente são reais.

10 – O melhor ALIMENTO PARA O BEBÊ PREMATURO È O LEITE DE SUA PRÓPRIA MÃE. Este é um presente de “saúde” que SÓ VOCÊ pode dar ao seu bebê.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, a qual consiste em descrever os cuidados de enfermagem ao prematuro pelo método Mãe Canguru, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio dos descritores, método canguru; prematuridade e enfermagem, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e LILACS.

A seleção dos dados foi realizada através da leitura dos títulos e resumos, primariamente, a fim de identificar os artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível em português e em formato de texto completo. Foram encontrados 680 artigos.

A partir da leitura exploratória, foram selecionados 08 artigos que contemplavam o tema do presente estudo. Em seguida da seleção dos artigos, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa, com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual se relacionou as informações descritas pelos autores, com o propósito do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos resultados dos 8 artigos selecionados neste estudo, foi possível descrever os cuidados de enfermagem ao prematuro, pelo método mãe canguru, apresentados a seguir.

Segundo Calume et al., (1999) citado por Calazans et al., (2009, pág. 10) “ O Método Canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele com o peito de um adulto(...) e quando os únicos problemas do bebê são relacionados com a seu termo regulação e alimentação, a incubadora pode ser substituída por uma fonte humana de calor direta e de alimento. ”

Dentre as vantagens destaca-se a estabilização dos sinais vitais, a manutenção da temperatura, a diminuição de refluxo e do risco de apneia, colabora na melhoria do padrão de sono e diminuí os episódios de choro. Com

ampla participação efetiva os pais adquirem maior segurança e confiança nos cuidados para com o RN (CALAZANS, 2009).

A amamentação é estimulada, objetivando o rápido ganho de peso, além de contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico do RN, o leite materno é rico em anticorpos, isso, colabora para diminuir o risco de infecção, mortalidade e o tempo de internação (CALAZANS, 2009).

Segundo Boff (1999), cuidado representa uma atitude de ocupação, de envolvimento e de responsabilização com o outro. A partir desta ótica, a humanização proposta abrange atenção individualizada ao bebê e sua família, adequação do ambiente, cuidados com o cuidador.

A literatura analisada neste estudo apontou que os cuidados de enfermagem ao prematuro no Método Canguru são: Assegurar a posição vertical para evitar o refluxo gástrico-esofágico e a bronco-aspiração, fenômenos comuns, que podem levar à asfixia e até mesmo à morte. As mães são instaladas em camas elevadas e aconselhadas a dormir sentadas, na posição ereta, para que o bebê se mantenha sempre nessa posição. O contato com o corpo da mãe promove a manutenção dos níveis adequados de temperatura corpórea do bebê, além de favorecer o estreitamento do vínculo mãe-filho. Proporciona maior tranquilidade ao recém-nascido, que tem longos períodos de sono profundo, e a mãe, que pode acompanhar todos os momentos 131 de seu bebê, facilitando sua amamentação. As dificuldades dos bebês para sugarem o leite prolongadamente são compensadas pela proximidade ao peito materno (ROSAS e TOMAS, 2002).

O bebê, tão logo supere os problemas críticos de saúde é amarrado ao corpo da mãe, apenas de fralda, não havendo necessidade de nenhum tipo especial de tecido para a confecção da bolsa. A posição vertical é utilizada para evitar o refluxo gástrico-esofágico e a bronco-aspiração, fenômenos comuns que podem levar à asfixia e até mesmo à morte. As mães são instaladas em camas elevadas e aconselhadas a dormir sentadas, na posição ereta, para que o bebê se mantenha sempre nessa posição, facilitando sua amamentação. A dificuldade dos bebês para sugar o leite prolongadamente é compensada pela proximidade com o peito materno (MATTOS, 2003).

Outro cuidado de enfermagem é a estabilização dos sinais vitais, a manutenção da temperatura, a diminuição de refluxo e do risco de apneia, colabora na melhoria do padrão de sono e diminuí os episódios de choro. Com ampla participação efetiva os pais, adquirem maior segurança e confiança nos cuidados para com o RN. A amamentação é estimulada, objetivando o rápido ganho de peso, além de contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico do RN, o leite materno é rico em anticorpos, isso, colabora para diminuir o risco de infecção, mortalidade e o tempo de internação (CALAZANS 2009).

O método canguru é uma forma humanizada de atenção que favorece e valoriza a presença e a participação não só da mãe quanto da família na unidade neonatal. O método se faz relevante já que assegura a saúde dos RNBP mesmo após a alta hospitalar em decorrência do fortalecimento do vínculo conquistado entre mãe e filho nas primeiras fases do método por meio do contato precoce, o que propicia números elevados de aleitamento materno exclusivo (COLAMEO E REA, 2006).

Permitir o contato entre famílias de bebês na UTIN para compartilharem experiência e facilitar a participação do cuidado direto ao filho, assim como auxiliar e incentivar no aleitamento materno, são ações facilitadoras ao apego e de cuidado de enfermagem. No entanto, a complicação do apego se dá quando os pais se sentem incapazes de cuidarem de seu filho e passam a adquirir sentimentos negativos como: frustração, culpa, insegurança por ter um filho prematuro. Outro fator que contribui para a dificuldade do apego, é o ambiente impactante da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), inclusive a incubadora. Além disso, o RNPT tem dificuldade de sucção na amamentação e apresenta sonolência durante este ato contribuindo para o afastamento dos pais (GUIMARÃES E MONTICELLI, 2007).

Outro cuidado de enfermagem é diminuir barulhos e luz ambiente é fundamental para uma boa recuperação do RN. Assim como ressaltado pelas entrevistadas, estudos mostraram que os menores pacientes se desenvolvem melhor quando o barulho é minimizado, o volume do monitor é diminuído ou trocado por outro tipo de alarme, e quando a luz direta é reduzida, os bebês

prematturos têm menor risco para o desenvolvimento da retinopatia da prematuridade. Além disso, os níveis constantes de luz podem tornar o desenvolvimento normal do ciclo sono-vigília mais lento. Nesse sentido, um ambiente extrauterino inadequado, caracterizado por situações constantes de estresse, manipulação, privação do sono, ruído e luminosidade excessiva, resulta em efeitos aversivos ao desenvolvimento adequado do sistema nervoso e é indicador de risco para o desenvolvimento normal do RN (BORK, 2010).

A literatura enfatizou a importância de equipe de enfermagem estimular o contato pele a pele entre mãe-bebê, pois é um momento em que ambos se reconhecem. Essa vivência faz com que os prematturos sintam a presença e proteção materna, ficando bem mais calmos. A mãe, também chamada de puérpera, se depara com novos desafios a serem enfrentados, ou seja, cuidar de do bebê, salientando aqui seu bebê prematturo, necessitando e apoio de profissionais capacitados para auxiliarem e orientarem suas dúvidas, seus medos e anseios (RAVELI, 2008).

A implantação do Método Canguru depende em grande parte da capacitação da equipe. Essa capacitação leva em conta tanto o aprimoramento técnico como a mudança na postura tradicional do profissional, favorecendo a humanização da atenção ao recém-nascido. Isso implica, muitas vezes, em profundas modificações de comportamento, de atitudes, de valores e de filosofia profissional.

As mudanças pessoais podem abranger diferentes níveis de aprendizagem: nível cognitivo (informações, conhecimentos, compreensão intelectual), nível emocional (emoções e sentimentos, gostos, preferências), percepções, conhecimentos, emoções e predisposição para ação integrada) e nível comportamental (atuação e competência) (MOSCOVICI, 2001).

Dessa forma, a visão brasileira sobre o Método Canguru representa um grande avanço nos cuidados prestados tanto ao recém-nascido, aos seus pais e à sua família, quanto aos profissionais que se ocupam dessa nobre tarefa, pois esses precisam ser cuidados com o mesmo zelo e fervor propostos pelo Método Canguru.

Os estudos apontam a necessidade de maior organização e capacitação da equipe de enfermagem para que essa possa oferecer um cuidado que atenda tanto as necessidades físicas, quanto emocionais dos pais e dos bebês prematuros.

Visto que as evidências apontam que a divulgação de pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem no Método Canguru e a capacidade de padronizar o cuidado, de supervisionar o trabalho da equipe e de priorizar e prestar o cuidado direto ao RN prematuro servirão de subsídios ao enfermeiro e à equipe de enfermagem como um todo para a realização de cuidado humanizado e de qualidade.

5. CONCLUSÃO

O estudo dos artigos analisados mostram os cuidados de enfermagem aos bebês prematuros na UTIN pelo método canguru, a percepção dos profissionais em relação ao cuidado ao prematuro, a relação com os pais do bebê. Então, buscou-se a partir desta pesquisa ressaltar a importância do conhecimento do método, que contribui para a melhoria da condição de vida das crianças prematuras e o papel do profissional como facilitador e estimulador do fortalecimento dos laços familiares.

O Método Canguru facilita os cuidados por não necessitar de tecnologias avançadas para sua implementação e chama a atenção para a mudança de atitude e no manuseio ao recém-nascido de baixo peso com necessidade de hospitalização e cuidar.

Os estudos apontam a necessidade de maior organização e capacitação da equipe de enfermagem para que essa possa oferecer um cuidado que cubra tanto as necessidades físicas, quanto emocionais dos pais e dos bebês prematuros.

A organização dos cuidados e da equipe é o primeiro passo para a realização dos inúmeros serviços que estão sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem. Também é essencial uma interação com a equipe multiprofissional, para que assim seja possível realizar o cuidado integral aos pacientes.

Sob essa perspectiva, as evidências apontam que a divulgação de pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem no Método Canguru e a capacidade de padronizar o cuidado, de supervisionar o trabalho da equipe e de priorizar e prestar o cuidado direto ao RN prematuro servirão de subsídios ao enfermeiro e à equipe de enfermagem como um todo para a realização de cuidado humanizado e de qualidade.

Como observado é importante que as pesquisas possam abordar, também, aspectos relacionados à equipe de saúde, como os profissionais percebem a implantação deste modelo de assistência, quais as principais potencialidades e fragilidades do Método.

Nota-se que as publicações nacionais ainda são bastante limitadas, sendo que a grande maioria (considerando-se a raridade de tais estudos) ainda concentra-se nas percepções e vivências dos pais em relação ao MMC, fato que diverge daquele observado com relação à literatura estrangeira, cuja ênfase científica recai sobre as relações do cuidado canguru com a fisiologia dos prematuros.

Porém, ainda há necessidade de maior rigor metodológico nos estudos, especialmente nos efeitos a longo prazo, no desenvolvimento neurocomportamental e no impacto do MMC para a mãe, a família e a comunidade. Ainda precisam ser explorados a qualidade da relação mãe, família e bebê, a preparação da família para a alta hospitalar, os efeitos de curto e longo prazo no desenvolvimento.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Atenção a Saúde do Recém- Nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde. Vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru**: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Boff L 1999. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Ed. Vozes. Petrópolis.

Borck M, Santos EKA. Terceira etapa método Canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010;31(4):761-8

CARVALHO, Marcus Renato de. **Método mãe-canguru de atenção ao prematuro.** Marta Prochnik – Rio de Janeiro: BNDES, 2001. 96 p.

CALAZANS, Fabiola Almeida et al. **Mãe Canguru**: Um relato de vivência. Monografia. Funeso. Olinda. 2009

COLAMEO, Ana J., REA, Marina F. **O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil**: uma análise do processo de implantação. Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, Instituto de Saúde. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>.

Guimarães GP, Monticelli M. Formação do apego dos pais / recém-nascido pré-termo e/ ou de baixo peso no Método Mãe Canguru: Uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2007; 16(4): 626- 35.

HECK, Graziella Marjorie Moreira; LUCCA, Huiana Cristine; COSTA, Roberta; JUNGES, Carolina Frescura; SANTOS, Simone Vidal Santos; BORCK, Márcia. Art. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jan./Mar.;6(1): 71-83.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2001. 276p.

MATTOS, J.V. Desenvolvimento Social. Programa Mãe Canguru. Art. O método Mãe Canguru e suas vantagens. Disponível em: <federativo.bndes.gov.br/dicas/F07%20-%20pro.htm>. Acesso em: Agos. 2016

MARTINS, A.J.V.S; SANTOS, I.M.M. Vivendo o outro lado do método canguru: a experiência materna. **Rev. Eletrônica de Enfermagem.** Goiás, v. 10, n. 3, p.

703-710, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Agos. 2016.

MARTINS, Erika Miller; LOPES, Marina Frota; MARIANO, Aline Araújo; SILVA, Luciana Emanuele Sousa; ROLIM, Karla Maria Carneiro; FROTA, Mirna Albuquerque. Art. Os agravos no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido prematuro: Ênfase manuseio. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, 2015; 7(1): 1481-1485

NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias; Art. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):48-54. Acesso em: Agos. 2016.

Organização Mundial de Saúde 2004. **Método Madre Canguru**: Guia Prática. Genebra. Prochnik M & Carvalho MR 2001. Método Mãe-Canguru de Atenção ao Prematuro. BNDES, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Sheila Jacqueline Gomes dos Santos; MELO, Sâmia Nunes de; OLIVEIRA, Sandra Maria Barrozo de; SOUSA, Derijulie Siqueira de; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares. Art. Assistência Humanizada no período perinatal com a utilização do método canguru: Uma revisão bibliográfica. Ciências Biológicas e da Saúde | Aracaju p. 79-91; out 2014

Queiroz NA, Maranhão DG. Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe-Canguru. **Rev Enferm UNISA**. 2012; 13(2): 121-5.

ROSAS, M. A. e TOMA, T. Desenvolvimento Social. Programa Mãe-Canguru. Art. Atenção Humanizada ao Recém-Nato de baixo peso: “ Método Canguru”. Disponível em:<<http://federativo.bndes.gov.br/dicas/F07%-20%pro.htm>>. Acesso em: Setemb. 2016

Ravelli APX. A consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**. 2008;29(1):54-9.

SILVA, Juliana Rodrigues da; THOMÉ, Célia Regina; ABREU, Renata Mathias de; Art. Método Mãe Canguru nos Hospitais/Maternidades Públicos de Salvador e atuação dos profissionais. **Rev. CEFAC**. 2011 Mai-Jun; 13(3):522-533. Acesso em: Agos. 2016.

SILVA, Rosângela Aviz; BARROS, Michelle Castro; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. Art. Conhecimento de técnicas de enfermagem sobre o método canguru na unidade neonatal. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(1): 124-130, jan./mar., 2014