



ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO: IMPLANTAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU

HUMANIZED ASSISTANCE TO THE NEWBORN AT RISK: IMPLEMENTATION OF THE FIRST STAGE OF THE KANGAROO METHOD

ASISTENCIA HUMANIZADA AL RECIÉN NACIDO DE RIESGO: IMPLEMENTACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA DEL MÉTODO CANGURO

Mônica Fernandes Magela¹, Francisca Elisângela Teixeira Lima², Érica Oliveira Matias³, Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira⁴, Fernanda Jorge Magalhães⁵

RESUMO

Objetivo: relatar o processo de implantação da primeira fase do Método Canguru. **Método:** relato de experiência realizado na neonatologia de um Hospital Geral de Fortaleza/CE. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista com três enfermeiras e em seguida, os dados foram analisados conforme a semelhança dos depoimentos e a ordem cronológica de implantação do Método Canguru. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 310 397. **Resultados:** ações para implantação: observação do setor; modificações no ambiente; sensibilização e capacitação dos profissionais e adequações na rotina de trabalho. **Conclusão:** o processo de implantação do MC envolve profissionais, mãe, pai e familiares, destacando o papel dos pais como protagonistas na recuperação precoce do RN. **Descritores:** Método Mãe Canguru; Humanização da Assistência; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: reporting the process of implementing the first phase of the Kangaroo Method. **Method:** an experience report conducted in the neonatology of a General Hospital of Fortaleza/CE. Data collection was conducted from interviews with three nurse women and then the data were analyzed according to the similarity of the testimonies and the chronological order of implementation of the Kangaroo Method. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº 310 397. **Results:** actions to implement: observation of the sector; changes in the environment; sensitization and training of professionals and adjustments in the work routine. **Conclusion:** the process of implementation of the CM involves professionals, mother, father and family, emphasizing the role of parents as protagonists in the early recovery of the NB. **Descriptors:** Kangaroo Mother Care; Humanization of Assistance; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de implementación de la primera fase del método canguro. **Método:** un relato de experiencia llevado a cabo en neonatología de un Hospital General de Fortaleza/CE. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de entrevistas con tres enfermeras y luego los datos se analizaron de acuerdo a la visión de los testimonios y el orden cronológico de la aplicación Método Canguro. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, del Protocolo nº 310 397. **Resultados:** acciones para poner en práctica: observación del sector; los cambios en el medio ambiente; sensibilización y capacitación de los profesionales y los ajustes en la rutina de trabajo. **Conclusión:** el proceso de implementación del MC implica profesionales, madre, padre y familia, haciendo hincapié en el papel de los padres como protagonistas en la pronta recuperación del RN. **Descriptores:** Método Madre Canguro; Humanización de la Asistencia; Recién Nacido.

¹Enfermeira egressa, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: monica-magela@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: erica_enfermagem@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Universidade Estadual do Ceará/Programa de Pós Graduação em Enfermagem/PPGENF/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aricasequeira@bol.com.br; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de recém-nascido pré-termo (RNPT) e/ou recém-nascido de baixo peso (RNBP). Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais. Além disso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal.¹

Na última década, as iniciativas de humanização da assistência têm trazido ao debate à importância de se articular a qualidade técnica às tecnologias de acolhimento. O método canguru (MC) é um exemplo da implantação do modelo de cuidado humanizado que gera um conjunto de ações na assistência envolvendo o recém-nascido (RN), sua família e os profissionais de saúde.²

As tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Sendo que a tecnologia leve está relacionada às relações; a leve-dura está relacionada aos saberes estruturados como as teorias, e a dura que envolve recursos materiais.³

Neste estudo, aborda-se a tecnologia leve, por ser fundamentada numa abordagem assistencial, a qual ocorre a partir do encontro entre pessoas que atuam e se influenciam mutuamente num espaço intersubjetivo. Nesta tecnologia há momentos de fala, escuta e interpretações, produzindo uma responsabilização em torno de um problema que vai ser enfrentado, momento de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação entre o usuário e o profissional.⁴

♦ Método Canguru: descrição das etapas

O MC é desenvolvido em etapas, sendo que a primeira delas inicia-se no pré-natal da gestação de alto-risco seguido da internação do RN na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Nessa etapa, os procedimentos deverão seguir alguns cuidados especiais com os RN como adequar o cuidar de acordo com as necessidades individuais de cada um deles. Além de propiciar, sempre que possível, o contato do RN com a mãe, garantir a eles medidas de proteção do estresse e da dor e utilizar o posicionamento adequado propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono, dessa forma favorecendo um desenvolvimento adequado.¹

A primeira etapa deve ocorrer previamente ao nascimento, com a identificação das gestantes com risco de parto prematuro. Após o nascimento se houver necessidade da

permanência do RN na UTIN, deve ser estimulada a entrada dos pais na unidade para estabelecer um contato pele a pele com o RN, desde que as condições clínicas de ambos permitam.⁵

A segunda etapa é relativa à situação do RNBP com condições de ficar em alojamento conjunto contínuo com a mãe, onde permanecem em posição canguru pelo maior tempo possível. A mãe exercita a amamentação e fornece os cuidados específicos ao RNPT. A terceira etapa é a fase domiciliar, cujo bebê é acompanhado no ambulatório pela equipe responsável pelo método a cada dois ou três dias, inicialmente, e depois semanalmente até que atinja 2.500g ou mais, ocasião em que é encaminhado para a rede pública de saúde.⁵

Estudo que observou RNPT em ventilação mecânica quanto aos seus estados comportamentais durante a utilização da primeira etapa do MC em um período de uma hora constatou que o MC favoreceu o sono, principalmente o profundo, visto que 52,3% dos RN permaneceram nesse estado durante o método, enquanto somente 6,8% apresentavam sono profundo antes do MC e 13,6% após. Os resultados mostraram que a aplicação da primeira etapa do MC pode ser considerada uma estratégia favorecedora do desenvolvimento neurocomportamental, tendo em vista que o sono profundo é fundamental para o desenvolvimento e a organização cerebral de RNPT.⁶

Estudos indicam o MC como benéfico à saúde do RNBP, pois reduz custo e tempo de internação hospitalar, humaniza a assistência, melhora o vínculo mãe-filho, ao dar à mãe função essencial no cuidado do RN e aumenta a adesão ao aleitamento materno exclusivo.⁶⁻⁸

Assim, percebe-se a importância de implantar o MC nos hospitais com maternidade e/ou UTIN. Por tanto, tornam-se necessários estudos que possibilitem um maior conhecimento sobre o processo de implantação e desenvolvimento desse método. É importante ressaltar que tanto no Brasil, como nos países desenvolvidos, o MC tem sido proposto como opção para uma parcela dos RNBP e não para substituir a tecnologia hoje utilizada nas unidades neonatais.⁷

Diante dessas considerações, tem-se o seguinte questionamento: como foi o processo de implantação da primeira etapa do método canguru em um hospital público de Fortaleza?

Acredita-se que a resolução deste questionamento possa direcionar as maternidades a implantarem o MC, visando reduzir complicações no RN, favorecendo o

crescimento e desenvolvimento dele e melhorando a qualidade de vida do binômio.

Tem-se como objetivo geral: relatar o processo de implantação da primeira etapa do MC em um hospital público de Fortaleza. E como específicos: descrever as fases, as estratégias utilizadas e as dificuldades enfrentadas para a implantação da primeira etapa do MC em um hospital público de Fortaleza.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado na unidade de neonatologia de um hospital de grande porte do Serviço Público Estadual, situado em Fortaleza-Ceará. Participaram três enfermeiras assistenciais da UTIN que acompanharam o processo de implantação da primeira etapa do MC no referido hospital.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, mediante a realização de uma entrevista semiestruturada de forma individualizada. As questões contemplavam os dados de identificação pessoal e profissional das enfermeiras e dados das unidades neonatais referentes ao processo de implantação da primeira etapa do MC. Os dados foram analisados conforme a semelhança dos relatos das profissionais, direcionando-os para uma ordem de acontecimentos cronológicos de implantação do MC. Tais dados foram comentados e fundamentados na literatura pertinente à temática.

O estudo seguiu as recomendações da resolução 466/12, cujo projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, sob Protocolo Nº 310.397. As participantes do estudo foram orientadas quanto os objetivos do estudo, as quais concordaram participar assinando o termo de consentimento livre esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As três enfermeiras participantes do estudo apresentam idade de 26, 38 e 44 anos, as quais trabalham em UTIN há 4, 13 e 22 anos, respectivamente.

♦ Método Canguru: Implantação da primeira etapa

Quanto à iniciativa para implantar a primeira etapa do MC no hospital constatou-se que vários fatores contribuíram para que para que ela ocorresse. Conforme referido pelas enfermeiras nas seguintes falas:

A primeira etapa do MC já ocorre no HGF há pelo menos 22 anos, época em que comecei a trabalhar aqui, mas acredito que já se realizava desde o início da unidade, porém há três anos ela está se oficializando por designações do Ministério da Saúde. (E3)

Pelo fato da primeira etapa já ser realizada de forma empírica e de forma não sistematizada. (E1)

O método canguru é uma prática que não exige muitos investimentos, talvez, por isso foi realizado na unidade desde seus primórdios, porém sem embasamento científico e sem oficialização institucional.

Essa prática foi adotada em um hospital de São Paulo na década de noventa nas enfermarias do alojamento conjunto e a partir daí foi sendo divulgada pelo País, logo outros hospitais passaram a estabelecer práticas de utilização da posição canguru para a população de mães e bebês pré-termo, porém sem critérios técnicos bem definidos.¹

A implantação deu-se por exigência do Governo Federal por já existir o MC em sua segunda e terceira etapa nessa instituição. (E1)

A afirmação revela que na instituição pesquisada o MC já era aplicado, porém apenas na segunda e terceira etapas, nas unidades de alojamento conjunto e ambulatório, respectivamente. Fator esse relevante para que o Ministério da Saúde exigisse da instituição a implantação da primeira etapa na unidade de neonatal.

A declaração feita assemelha-se ao resultado encontrado um estudo, no qual mostra os resultados referentes às etapas do MC implantadas em 28 hospitais de diferentes estados, sendo que a etapa mais implantada foi a primeira, pois as instituições já contavam com o serviço na segunda e terceira etapa.⁵

É pelo fato de o hospital desenvolver atividades assistências humanizadas como banco de leite e ter Iniciativa Hospital Amigo da Criança, também pela detecção da necessidade de implantação mediante a fala de profissionais e usuários do serviço. (E1)

Em consonância com a depoente, a instituição da pesquisa é um hospital escola credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da criança. A instituição também conta Banco de Leite Humano que além de receber, processar, pasteurizar, fracionar e distribuir todo o leite é responsável pelo acolhimento e incentivo às mães ao aleitamento materno.¹ Ambas as estratégias favorecem a implantação e o curso do método canguru.

A primeira etapa do método canguru é implantada na UTIN. A forma de iniciar o processo de implantação se deu de maneira sequenciada, como se observa no seguinte relato:

Inicialmente deve ser feita a observação da realidade verificando a lacuna assistencial e detectando a necessidade de implantação sistemática, capacitação de profissionais e escolha de um profissional responsável,

formulação de indicadores de assistência como: controle de peso, orientações prestadas, exames realizados e vacinas. (E1)

A primeira etapa do MC é desenvolvida dentro da unidade neonatal, para que isso ocorra é necessário que haja algumas modificações tanto na estrutura física como na rotina de trabalho dos profissionais e na postura deles diante dessa novidade. Essas modificações devem ser feitas com base em observações da realidade. Como o MC é realizado por uma equipe multidisciplinar esses profissionais devem ser capacitados para que suas condutas estejam de acordo com o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Em um estudo foi relatada a implantação do MC em um hospital universitário, na primeira etapa também houve a capacitação, pelo Ministério da Saúde, de uma equipe multiprofissional, com uma diferença entre o relato da entrevistada da pesquisa em que apenas um profissional foi indicado para ser responsável nesse estudo uma equipe multiprofissional tornou-se responsável por buscar parceiros e, multiplicar a proposta no para a implantação efetiva da assistência canguru.⁹

Outro aspecto a ser salientado dentro do contexto de mudanças que o MC provoca é que elas são necessárias e importantes nas instituições de saúde, cabendo aos enfermeiros assumir o papel de desencadeador desse processo.¹⁰

Mesmo com o treinamento dos profissionais para a implantação do método canguru, há a necessidade de um trabalho permanente para o aperfeiçoamento com toda a equipe. Como relata a enfermeira:

Foi realizado um curso com participação de 70 profissionais técnicos e enfermeiros por iniciativa da chefia de enfermagem do hospital, mas existe a necessidade de uma orientação permanente para que toda a equipe esteja capacitada. (E3)

Apesar do esforço do Ministério da Saúde em capacitar profissionais das maternidades e normatizar o MC, a sua implantação nos serviços nem sempre é efetivada. A experiência mostra que apesar da grande mobilização proporcionada pelos cursos de capacitação, a rotina institucional e muitas vezes a falta de apoio dos gestores dificulta as mudanças necessárias para a implantação.¹

Sugere-se inicialmente formar um grupo que deve ter como característica a multiprofissionalidade e o trabalho interdisciplinar. Seus membros devem representar os setores que atuam com o bebê e sua família. Sugere-se a participação da chefia médica e de enfermagem da unidade

neonatal além de outras pessoas que a equipe perceba serem importantes nesse processo.¹

Outra fala se referem às etapas de implantação da primeira fase com abordagem no acolhimento da família e os cuidados com o recém-nascido.

Foram desenvolvidos planos de ação voltados para o alto risco, sendo que nesse sentido foi trabalhado o acolhimento junto aos familiares do RN de alto risco com foco principal no aleitamento materno. (E3)

O acolhimento da família é uma fase determinante da implantação do MC, pois é nela que os profissionais da unidade neonatal entram em contato com a mãe, pais e outras familiares para lhes fornecer as primeiras informações sobre a condição de saúde do seu filho e com elas podem ser fundamentais na recuperação precoce dele.

Na aplicação do método canguru, a equipe de enfermagem ocupa uma posição especial, pois através do acolhimento mantém uma relação direta e contínua com o bebê e seus pais em todas as etapas do programa, bem como realiza cuidados voltados para o conforto e para a maior aproximação entre eles.⁴

♦ Método Canguru: estratégias utilizadas para implantação

A análise das narrativas permitiu a descrição de uma sequência de estratégias utilizadas pelos profissionais da UTIN para que a primeira etapa do MC fosse implantada. Essas estratégias partem do princípio de conhecimento do método e como ele deve ser aplicado, bem como a preparação dos profissionais e do ambiente. São elas: observação da realidade; sensibilização e capacitação dos profissionais e busca de insumos (bolsa canguru e cadeiras) para adequar a unidade a realização do MC.

Algumas estratégias foram direcionadas aos pais e também aos familiares que mesmo não praticando o MC atuam como rede de apoio ao casal. Entre elas destaca-se: grupos para mães e familiares com discussões multiprofissionais; sensibilização dos pais e familiares para aderirem ao método e acolhimento da família na unidade com escuta, capacitação, orientação e estímulo ao aleitamento e cuidados com o RN.

Outras estratégias buscaram melhorar a condição do bebê dentro da unidade para que ele obtivesse condições clínicas favoráveis à aplicação do MC o mais precocemente, tais como: diminuição de ruídos e luminosidade na unidade na hora do soninho do bebê; cuidados de posicionamento; manuseio mínimo e delicado; alívio não farmacológico da dor com sucção não-nutritiva de glicose 25%;

diminuição do estresse e contato tátil e posição canguru o mais precoce possível.

Um estudo verificou a eficácia das estratégias feitas para implantação da primeira etapa do MC em um hospital público. Segundo eles antes da implantação a entrada do pai na unidade era restrita aos horários de visita e após a implantação à visita passou a livre para os pais e para os familiares que não houvesse outra pessoa na unidade. Dos recursos farmacológicos para alívio da dor não era utilizado nenhum, após as estratégias realizadas os profissionais passaram a realizar sucção nutritiva com glicose a 25% três minutos antes de qualquer procedimento. Outra mudança foi com relação ao aninhamento que antes os RN eram colocados nas incubadoras sem suporte e após as estratégias foram confeccionados ninhos de malha para todos os bebês.¹¹

♦ **Método canguru: dificuldades para implantação**

De acordo com os relatos analisados foi possível destacar como principal dificuldade para a implantação da primeira etapa do método canguru a aceitação e o envolvimento dos profissionais.

A maior dificuldade é a aceitação dos profissionais, eles ficam inseguros no manuseio dos prematuros extremos, além da falta de envolvimento, falta de vínculo profissional com a instituição e da alta rotatividade deles. Um número insuficiente de profissionais de nível médio participou dos treinamentos. (E1)

Não é fácil modificar rotinas, observo pouco comprometimento, mas a forma diferenciada de cuidar vai mudando aos poucos. (E2)

A dificuldade maior é por parte dos profissionais que ainda resistem a uma mãe que quer cuidar e manusear seu filho que esta em tratamento intensivo, resistem principalmente em colocar o RN na posição canguru, isso em uso de ventilador e nutrição parenteral. (E3)

Qualquer mudança que se faça em um ambiente de trabalho acaba gerando um processo de modificação na rotina dos profissionais e consequentemente desencadeia um sentimento de incerteza e insegurança neles, porém isso não deve ser visto como algo negativo, pelo contrário deve despertar o desejo de buscar o conhecimento com objetivo de melhorar da assistência.

Para alguns profissionais a presença e a participação da mãe na UTIN contribuem para uma boa evolução do RN, como também constituem algo que culmina em um maior bem-estar dela mesma, pois estará acompanhando de forma participativa a

recuperação de seu filho e apesar das dificuldades em se manter esse método pelas dificuldades institucionais na atualidade, ainda é um método eficiente.^{12,13}

CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que a implantação da primeira etapa do método canguru é um processo que envolve a instituição, os profissionais, o recém-nascido, os pais e familiares, o qual apesar de não envolver grande arsenal de tecnologia dura ou recursos materiais de alto custo financeiro enfrenta dificuldades, principalmente por parte dos profissionais que trabalham na unidade neonatal.

A iniciativa de implantação da primeira etapa do MC se deu por exigência governamental, pois a instituição possui critérios adequados para essa implantação como ter Iniciativa Hospital Amigo a da Criança, Banco de Leite Humano, por realizar a segunda e a terceira etapas do método e de forma empírica a primeira etapa.

O estudo releva a importância do acolhimento, pois realizar a primeira etapa do MC não é somente permitir a entrada da família na unidade, isso deve ser feito por uma equipe treinada por meio de um diálogo informando e preparando as pessoas desde o início até o fim de sua permanência na instituição, respeitando os aspectos pessoais e sociais.

As estratégias utilizadas para a implantação do método canguru resultaram em algumas modificações tanto na rotina de trabalho como na conduta dos profissionais diante de um recém-nascido com possibilidades de participar do MC. Porém as dificuldades, principalmente as relacionadas com os profissionais, prejudicaram o curso de uma assistência humanizada eficaz. Portanto, é necessária a sensibilização e a capacitação permanente dos profissionais.

O estudo traz benefícios para a prática de enfermagem, visto que a assistência humanizada no MC aproxima os profissionais dos familiares deixando de lado um trabalho totalmente técnico e mecanicista, sendo esse o diferencial da enfermagem ver a pessoa de forma holística.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru 2ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 02]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_canguru_site.pdf

2. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: Os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência e saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 02];15(2):471-80. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/21.2%20k%E1tia.pdf>

3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Caderno Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 02];24(8):1953-57. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>

4. Silva LJ, Silva, LR, Christoffel MM. Technology and humanization of the Neonatal Intensive Care Unit: reflections in the context of the health-illness process. *Revista Escola de Enfermagem USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 02];43(3):684-89. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a26v43n3.pdf>

5. Colameo AJ, Rea MF. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. *Cad Saúde Públ* [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 02];22(3):597-607. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n3/15.pdf>

6. Azevedo VMGO, David RB, Xavier CC. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: Avaliação dos estados comportamentais. *Reva Bras Saúde Materna Infantil* [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 02];11(2):133-38. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a04v11n2.pdf>

7. Cardoso ACL, Romiti R, Ramos JLA, Issler H, Grassiotto C, Sanches MTC *et al.* Método Mãe-Canguru: Aspectos atuais. *Revisões e Ensaios* [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 02];28(2):128-34. Available from:

<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1168.pdf>

8. Almeida CM, Almeida AFN, Forti EMP. Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. *Revista brasileira de fisioterapia* [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 02];11(1): 01-05. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/01.pdf>

9. Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalski LM. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. *Acta Paulista Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 02];19(3):349-

53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a16v19n3.pdf>

10. Parisi TCH, Coelho ERB, Melleiro MM. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 02];21(4): 575-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a07v21n4.pdf>

11. Argeu KNA, Gardenghi G. Processo de implantação da primeira etapa do método canguru no hospital regional público de Gurupi-TO. *Rev eletr saúde e ciência* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 02];2(2):63-77. Available from:

<http://www.rescceafi.com.br/vol2/n2/Kenia-Nogueira-Ayres-Argeo-63-77.pdf>

12. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: Perspectivas da equipe de saúde Maringá. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 02];5(2):193-203. Available from:

<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5075/3294>

13. Davim RMB, Galvão MCB, Oliveira SX, Carvalho CFS, Barros IG. Mothers' lived experience in the rooming-in facing the kangaroo-mother method. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Apr 30];5(5):1337-344. Available From: <http://Www.Revista.Ufpe.Br/Revistaenfermagem/Index.Php/Revista/Article/View/1546>

Submissão: 08/05/2014

Aceito: 15/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Mônica Fernandes Magela

Rua Paranai, 1218

Bairro Planalto Ailton Senna.

CEP 60760-470 – Fortaleza (CE), Brasil