

Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru

Experiences of Premature Mothers Regarding the Kangaroo Mother Method

Vivencia de Madres de Prematuros en el Método Madre Canguru

Magda Rogéria Pereira Viana^{1*}, Larice Aparecida Nunes de Araújo², Magda Coeli Vitorino Sales³, Juliana Macedo Magalhães⁴

Como citar este artigo:

Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, et al. Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):690-695. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.690-695>

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe and analyze mothers' experience of premature infants in Kangaroo Mother Care Method. **Methods:** descriptive, exploratory and qualitative approach, interviewed fifteen mothers with premature babies in the Kangaroo Mother Care Method. Voluntarily signed the Free and Clear Consent Form, respecting the inclusion and exclusion criteria. The research was conducted in a prestigious public maternity of *Teresina*. A script of semi-structured individual interviews with open and closed questions was applied for collec data. After the transcription of the recordings of the interviewees' speeches the content was analyzed. **Results:** this research showed that many women have received little orientation to use the KMCM. **Conclusions:** this research show us through the interviewed mothers that the KMCM is not being widely publicized, so mothers are using the method with very little knowledge. This conclusion is contradictory to the humanization policy for care to the newborn.

Descriptors: Kangaroo Mother Care Method, Premature, Newborn.

RESUMO

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi - Piauí. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba UNIVAPI - SP, Brasil. Email: magdarogeria@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Uninovafapi. Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123. Uruguai. Teresina, PI, Brasil. Email: laricearaujo2011@gmail.com.

³ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Membro do grupo de pesquisa em Saúde da Família. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Email: magdacoeli@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba UNIVAPI - SP, Brasil. Email: julianamdem@hotmail.com.

Objetivo: Descrever e analisar vivência de mães de prematuros no Método Mãe Canguru (MMC). **Métodos:** descritiva, exploratória, abordagem qualitativa. Entrevistadas 15 mães com filhos prematuros no MMC, forma voluntária, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando critérios de inclusão e exclusão. Realizada numa maternidade pública de referência de Teresina. Para coleta de dados foi aplicado roteiro de entrevista individual semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. Análise de conteúdo, após transcrição das gravações das falas das entrevistadas. **Resultados:** a partir destes depoimentos evidenciou que as mulheres vão para prática do MMC com pouca orientação ou subsídio, dificultando desenvolver de forma adequada e efetiva o método. **Conclusão:** através das falas das depoentes que o MMC não está sendo muito divulgado, encontram-se no método com pouco conhecimento a respeito do mesmo, o que contradiz a política de humanização da assistência ao recém-nascido.

Descritores: Método mãe canguru, Prematuro, Recém-nascido.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la experiencia de las madres de bebés prematuros en Madre Canguro (MMC). **Métodos:** aproximación descriptiva, exploratoria, cualitativa. Entrevistado a 15 madres con bebés prematuros en el MMC, seguido voluntariamente a la firma del Consentimiento Informado (CI) respetando los criterios de inclusión y exclusión. Celebrada en Teresina hacen referencia a los hospitales públicos. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista individual semiestructurada guión con preguntas abiertas y cerradas, análisis de contenido, después de la transcripción de las grabaciones de los discursos de los entrevistados. **Resultados:** A partir de estas entrevistas mostraron que las mujeres van para la práctica MMC con poca orientación o subsidio, por lo que es difícil desarrollar correctamente y con eficacia del método. **Conclusión:** a través de los testimonios de los testigos que la consola no está siendo ampliamente publicitados, son el método con poco conocimiento de la misma, lo que contradice la política de humanización para el recién nacido.

Descriptorios: Cuidado madre canguru, Prematura, Recién nacido.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a família se depara com uma variedade de sentimentos e expectativas relacionada com o recém-nascido (RN), com o desejo constante de tê-lo ao seu lado e em seus braços, sendo esse um ato de carinho, amor e segurança, para assim amenizar o estresse que o neonato passa ao nascer¹.

Neste período, as mulheres vivenciam fantasias de um nascimento perfeito, a amamentação, os cuidados com o recém-nascido e a alta hospitalar levando o filho para casa. Com o nascimento prematuro há uma mudança em todos os planos familiares fazendo com que haja uma realidade contraditória. Por isso, nascer prematuro significa passar de maneira muito abrupta de um ambiente aconchegante e seguro, o útero materno, para outro extremamente agressivo e novo, o meio externo².

Tudo o que os futuros pais esperam é uma gestação calma, tranquila e sem intercorrências. Porém, nem sempre isso ocorre, pois muitas vezes acontece um parto prematuro, uma gestação de risco, nos quais transtornos

inesperados fazem com que o bebê chegue ao mundo antes do tempo previsto³.

O nascimento prematuro é uma experiência desafiadora que altera a dinâmica familiar, especialmente a da mãe, que durante a vivência da maternidade prematura enfrenta conflitos, dada a frequente necessidade de hospitalização do filho. Soma-se a isso o fato de, por algum período, ela ter de passar a acompanhá-lo seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou no Método Mãe Canguru (MMC) até que seu bebê atinja o peso ideal, ambiente de tecnologia avançada que costuma causar impacto e medo à família de prematuros⁴.

A Organização Mundial de Saúde determina duas classificações que devem ser empregadas aos recém-nascidos para se identificar as condições físicas e, até mesmo as relacionadas com a maturação, à primeira está relacionada à idade gestacional do recém-nascido, que são classificados como: pré-termo, aquele com menos de trinta e sete semanas de idade gestacional, a termo, aquele entre trinta e sete e quarenta e uma semanas e seis dias de idade gestacional, ou pós-termo, aquele com quarenta e duas semanas ou mais de idade gestacional; a outra classificação é quanto ao peso, com menos de dois quilos e meio considera-se baixo peso, e com menos de um quilo e meio considera-se muito baixo peso⁵.

A Organização Mundial de Saúde determina duas classificações que devem ser empregadas aos recém-nascidos para se identificar as condições físicas e, até mesmo as relacionadas com a maturação, à primeira está relacionada à idade gestacional do recém-nascido, que são classificados como: pré-termo, aquele com menos de trinta e sete semanas de idade gestacional, a termo, aquele entre trinta e sete e quarenta e uma semanas e seis dias de idade gestacional, ou pós-termo, aquele com quarenta e duas semanas ou mais de idade gestacional; a outra classificação é quanto ao peso, com menos de dois quilos e meio considera-se baixo peso, e com menos de um quilo e meio considera-se muito baixo peso⁵.

Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e a necessidade de cuidados médicos especializados, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido Baixo Peso (RNBP) do Ministério da Saúde propõe a aplicação do método de cuidados em três etapas, iniciando nas unidades neonatais (unidades de terapia intensiva neonatal UTIN, e unidades de cuidados intermediários), passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento (canguru domiciliar)⁶.

Com isso, a atenção humanizada ao recém-nascido, no Brasil ganhou força e foi normatizada a partir do Método Mãe Canguru (MMC), instituída como Política Nacional de Saúde em dezembro de 1999, onde define o Método como sendo um tipo de assistência neonatal que implica no contato pele-a-pele precoce entre mãe e o recém-nascido, de forma crescente e pelo tempo que

ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma participação dos pais no cuidado ao recém-nascido, possibilitando assim diversas vantagens como aumenta o vínculo mãe-filho, estimula o aleitamento materno, favorecendo maior frequência e duração, favorece controle térmico entre outras⁶.

Diante do nascimento de um bebê prematuro, observa-se as condições físicas e emocionais enfrentadas pelos pais. Os dados existentes indicam o grande estresse psicológico da família, em especial da mãe, quem, na maioria das vezes, permanece acompanhando seu filho durante a hospitalização. Dessa forma, a mãe, é submetida à rotinização hospitalar e afastada do seu convívio familiar e social em detrimento da priorização do cuidado ao filho hospitalizado⁶.

Na condição de mãe acompanhante do filho, torna-se imprescindível discutir as experiências das mães de RN prematuro, destacando assim as dificuldades enfrentadas pelas mesmas decorrentes das condições de saúde de seus filhos e da espera até que eles atendam pré-requisitos do protocolo de alta⁷.

A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal, na qual tem apresentado um elevado índice ao longo dos tempos e observado grande quantidade de casos de hospitalização devido ao nascimento prematuro. Sabe-se que durante todo o processo de hospitalização no Método Canguru, a mãe, na maioria das vezes permanece acompanhando seu filho durante toda a internação⁸.

Nesse contexto, é relevante discutir as experiências das mães, destacando assim suas vivências no decorrer da permanência no Método Mãe Canguru. Com isso, esta pesquisa poderá contribuir para uma melhor qualidade na assistência para a mãe que acompanha o seu filho em todo o processo de hospitalização quanto ao recém-nascido prematuro, priorizando a humanização no atendimento, favorecendo a estabilidade emocional materna além de proporcionar a confiança e a competência da mãe nos cuidados com o bebê.

Também poderá contribuir, portanto, para aumentar o conhecimento em relação à funcionalidade, aos limites e às possibilidades de atenção/cuidados prestados no Método Mãe Canguru, a partir do que será expresso pelas mulheres participantes, o que possibilitará a reflexão dos profissionais de saúde e dos gestores, com vistas à manutenção ou mudanças das rotinas de funcionamento, para o alcance dos objetivos do Método Mãe Canguru e satisfação das pessoas envolvidas de modo direto e indireto.

Diante disso elencou-se como objeto de estudo: Vivência de mães de prematuros no Método Mãe Canguru. E como questão norteadora: Qual a vivência das mães de prematuros no Método Mãe Canguru?

Para responder a esta questão elegeu-se os seguintes objetivos: Descrever a vivência de mães de prematuros

no Método Mãe Canguru e Analisar a vivência de mães de prematuros no Método Mãe Canguru.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva possibilita observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando descobrir, com a precisão a frequência com que um fenômeno ocorre e sua relação com outros fatores⁹.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de Teresina - PI. Foram entrevistadas 15 mães que estavam com filhos prematuros no Método Mãe Canguru, de forma voluntária, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram cessadas de acordo com a saturação das falas. Os critérios de inclusão incluem as mães de recém-nascido prematuro maiores de 18 anos, que estejam hospitalizadas há mais de trinta dias no Método Mãe Canguru, as que tiveram condições psíquicas e fisiológicas para a participação na entrevista e as inseridas no Método Mãe Canguru, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa através do termo do referido termo. Foram excluídas todas aquelas que não corresponderam aos critérios de inclusão citadas acima.

As entrevistadas foram identificadas por nomes de flores, a fim de garantir a essas mães o anonimato, cumprindo assim as exigências éticas, morais e legais da pesquisa por meio de uma declaração de consentimento e a partir daí foi selado a participação das mães na pesquisa.

Para melhor realização da coleta de dados primeiramente todas as participantes receberam informações orais e por escrito a respeito da pesquisa, em seguida as que aceitaram livremente participar da pesquisa foi aplicado um roteiro de entrevista individual semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas, a fim de garantir informações essenciais. Após o consentimento da entrevistada por meio do TCLE, todas as falas foram gravadas com o auxílio de um gravador que posteriormente foram utilizadas para transcrição das falas.

A análise foi realizada após a transcrição das gravações das falas das entrevistadas, na qual foram registradas em sentido literal e em seguida, cuidadosamente lidas e comparadas ao roteiro, para garantir fidedignidade e conhecimento do conteúdo. Após esta etapa procedeu-se a análise de conteúdo, em que se realizou uma análise categorial das falas.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos após aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Uninovafapi com o N° CAAE 53902816.4.0000.5210 em 15 de abril de 2016. Os dados foram utilizados exclusivamente para este estudo, sendo omitidas quaisquer informações que permitam a identificação dos envolvidos, nem tão pouco estando estes, sujeitos a qualquer

risco de exposição ou dano. A pesquisa contém o TCLE, sendo este aplicado diretamente com as mães canguru.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 15 mães entre 18 e 30 anos, todas residem em cidades do interior de Teresina-PI, e todas são pardas. Em relação à escolaridade, oito possuem o ensino médio completo e as demais possuem o ensino fundamental incompleto. Em relação à profissão, treze afirmaram serem “do lar” e duas trabalham fora. Quanto ao estado civil, quatro são casadas, duas solteiras e nove vivem em união estável. No que diz respeito ao número de gestações anteriores, dez das mães entrevistadas informam ser a primeira gestação, enquanto cinco já tiveram outras gestações anteriores. O tipo de parto predominante foi o cesáreo. Apenas uma teve outro filho de baixo peso anteriormente. Dentre os fatores de risco que proporcionaram ao parto prematuro destaca-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e a perda do líquido amniótico. A maioria realizou consulta pré-natal, com números de vezes variando entre duas e nove.

Seguindo a similaridade das falas das entrevistadas, organizaram-se as mesmas em categorias, conforme é descrito a seguir:

Entre a Vontade de Permanecer na Instituição e a Saudade de Casa

A permanência prolongada no ambiente hospitalar gera alguns conflitos para as mães, frente à ambiguidade dos sentimentos, da vontade de permanecer na instituição e a saudade que têm de casa, dos outros filhos e de seus familiares. Estes sentimentos ficam mais aflorados quando a mulher recebe alta da maternidade e precisa permanecer no hospital em decorrência da internação do recém-nascido que não tem previsão alguma de receber alta do Método Mãe Canguru, conforme pode-se ver nas falas a seguir¹⁰.

[...] Aqui não é bom, porque não estamos no conforto da nossa casa [...] (Bromélia).

[...] É ruim pela distância da minha família [...] (Alecrim).

[...] Ficar em hospital é ruim, porque fica fora do convívio familiar [...] (Jasmin).

[...] É ruim ficar longe da família, mais é melhor aceitar [...] (Iris Azul).

Para as mães deste estudo o sofrimento é considerado mais intenso pelo fato de todas residirem fora da cidade, em outras localidades do interior do Estado, longe do seu reduto, e ainda, indiretamente, serem privadas de receberem visitas diárias de familiares do convívio diário.

Algumas das mães participantes do MMC, principalmente para aquelas com menor poder aquisitivo, morar longe dos hospitais e em outras cidades, gera, além do cansaço emocional e físico, o aumento do gasto com o transporte, que é outra dificuldade enfrentada¹¹.

[...] É ruim porque moramos longe e somos pobres, vive-mos do bolsa-escola, minha mãe teve que vir pra cá me ajudar e só vai voltar quando eu for junta [...] (Orquídea).

O fato da mãe morar em outra cidade pode ocasionar pioras no quadro clínico do prematuro, devido a sua permanência em tempo integral com o RN ficar prejudicada, além de promover um distanciamento familiar¹².

Vivenciando e Aprendendo o Método Mãe Canguru

Esta categoria emergiu a partir dos relatos nas falas das entrevistadas sobre a vivência no método canguru. Embora a maternidade seja reconhecida pela implantação deste método de acordo com as normas da portaria N° 693, do Ministério da Saúde, verificou-se a necessidade de uma orientação mais efetiva e capaz de garantir a essas mães o conhecimento mais amplo sobre o método e benefícios relacionados dele é o que se observa nas seguintes falas:

[...] Eu não sabia nada, só me disseram quando sai do médio risco que disseram pra vim pra cá [...] (Iris Amarelo).

[...] Não conhecia não, soube assim que cheguei aqui, sei que estou aqui porque o nenê nasceu prematuro [...] (Flor-de-Lis).

[...] Eu entendo pouco, mais disseram que eu fico aqui até o nenê ganhar peso [...] (Tulipa Amarela).

[...] Nunca tinha ouvido falar [...] (Violeta).

[...] Eu não conhecia nada não [...] (Margarida).

[...] Não conhecia não, fiquei sabendo agora (Rosa).

A partir destes depoimentos ficou evidenciado que as mulheres vão para a prática do MMC com pouca orientação ou subsídio, encontrando assim dificuldades para desenvolver de forma adequada e efetiva o método, aprendendo assim no dia-a-dia a se tornarem mães-cangurus. O MMC é um local de ensino e aprendizagem, havendo necessidade de avaliação constante da adequação das orientações transmitidas e do aprendizado efetivado¹³.

Observou-se que a vivência das mães e suas percepções diante o MMC, mostraram resultados positivos, embora não estivessem totalmente satisfeitas, as mães compreenderam a importância do método para os seus filhos demonstraram realizadas diante os resultados do mesmo.

[...] Apesar de que o tempo é longo, mais é bom, não achei ruim vim da minha cidade pra cá não, porque foi necessário eu vim [...] (Tulipa Amarela).

[...] Ficar aqui não é bom não, mais se é para melhora dele [...] (Girassol).

Apesar das poucas informações a respeito do método, parte das mães entrevistadas soube responder de forma simples, sem muito aprofundamento, alguns dos benefícios do método, como está descrito a seguir:

[...] Me ensinaram a colocar o bebê dentro da gente, que ajuda na respiração [...] (Iris Amarela).

[...] Aprendi no método canguru que a gente se aproxima mais do bebê, fica mais próximo, ajuda na recuperação [...] (Flor Girassol).

[...] Ele tem que ficar no nosso colo para ele sentir o nosso calor e ajudar a ganhar peso [...] (Flor-de-Lis).

[...] Eu passo o dia cuidando dela, dando atenção para ela na posição canguru, porque ajuda respirar melhor, ajuda ganhar peso [...] (Dália Rosa).

[...] Dizem que é pra colocar o dia todo, para o bebê sentir o calor da mãe [...] (Acácia).

[...] Eu li em um livro, aprendi como banhar, como cuidar [...] (Tulipa Vermelha).

Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele, que no MMC implica o contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro¹⁴.

As evidências científicas indicam que o MMC traz benefícios à saúde do recém-nascido de baixo peso, reduz custo e tempo de internação hospitalar, humaniza a assistência, melhora o vínculo mãe-filho, ao dar à mãe função essencial no cuidado do recém-nascido, aumenta a adesão ao aleitamento materno exclusivo e reduz a morbimortalidade¹⁵.

O método especificando os seguintes benefícios e aumenta o vínculo entre ambas as partes, reduz o tempo de separação mãe/filho, mantém a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, reduz a morbimortalidade eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso⁵.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo foi possível considerar que ao analisar o perfil das entrevistadas observou-se que os principais fatores de risco que proporcionaram ao parto prematuro destacam-se problemas gestacionais, como Doença Hipertensiva Específica da Gestação e perda de líquido amniótico.

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, pode-se constatar que o MMC não está sendo muito divulgado, as mães participantes encontram-se no método com pouco conhecimento a respeito do mesmo, com pouco subsídio, o que contradiz a Política de Humanização da Assistência ao Recém-Nascido, havendo assim, falha por parte

dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, visto que, os mesmos estão em contato direto com as mães os recém-nascidos, ressalta-se a importância de novas pesquisas nesse campo, cujo tema necessita mais de atenção da comunidade científica, sendo importante que haja mais incentivos para ampliar a divulgação do método, contribuindo assim para uma melhor assistência tanto ao recém-nascido quanto a mãe que poderá diminuir as dificuldades enfrentadas pelas mães.

A enfermagem destaca-se nesse sentido, pois é a profissão que mais se aproxima da família e dos cuidadores, orientando e esclarecendo todas as informações frente ao MMC. A educação em saúde é importante prática educativa do profissional enfermeiro, no qual, utilizando uma linguagem clara, estabelecendo uma interação com a mãe, esse profissional facilita o aprendizado e promove autonomia. Desta forma, a educação em saúde, utilizando linguagem clara e objetiva, com recursos facilitadores do ensino aprendizado, pode facilitar a compreensão materna, aqui destacando o MMC, sua finalidade, seus benefícios fazendo com que, a mãe compreenda a importância deste, para ela e para seu filho.

Destacou-se também que, apesar das dificuldades e medos enfrentados pelas mães participantes do MMC e mesmo sem conhecimento adequado sobre o método, elas tiveram boa aceitação para participarem do programa e se mostraram satisfeitas com os resultados. O MMC mostrou-se positivo na recuperação dos prematuros e no aumento da competência materna nos cuidados com seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho MAM, Kochla KRA, Nascimento MEB, Peterlinio O. A mãe vivenciando o risco de vida do recém-nascido prematuro na Unidade de terapia Intensiva Neonatal. *Rev da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2010; 10(1): 7-14.
2. Santos el al. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. *Rev. Cuidado é fundamental*. 2013 jan./mar. 5(1):10-14.
3. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1): 48-54.
4. Dittz ES, Mota JACS, Roseni RO. Cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Saúde Materna Infantil*. 2008; 8(1): 75-81
5. 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 (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru, Manual Técnico. 2 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
7. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2009; 25(1): 75-83.
8. Bozzetto C, Grave MTQ, Périco E. Incidência de nascimentos prematuros em hospital de um município do Vale do Caí. *Resvista Destaque Acadêmicos*. 2013; 5(3): 13-23
9. Cervo A, Bervian P, Silva R. Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

10. Guimarães GP, Monticelli MA. Formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 16(4): 626-635.
11. Nobre, et al. Vivenciando o Método Mãe Canguru na tríade mãe-filho-família: uma revisão integrativa. *Revista Digital.* 2013.
12. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1): 48-54.
13. Marba STM, Mezzacappa F. Manual de neonatologia UNICAMP: CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2 ed. Rio de Janeiro; Revinter: 2012.
14. Matthiesen AS, Raansjo-Arvidson AB, Nissen E, Uvnas-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth.* 2011.
15. Cardoso ACA, et al. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. Disponível em:<<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1168.pdf>>. Acesso em: 22 de maio. 2016.

Recebido em: 07/12/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**
Magda Rogéria Pereira Viana
Rua Crisipo Aguiar, 3864,
Buenos Aires, Teresina, Piauí, PI, Brazil
E-mail: magdarogeria@hotmail.com
CEP: 64 009 200