

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE
CURSO DE ENFERMAGEM**

JOSÉLIA RODRIGUES DE SOUZA

MÉTODO CANGURU NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Orientadora: Profa.Dra Laiane Ribeiro Medeiros

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Laiane Medeiros Ribeiro - Universidade de Brasília. Brasília. DF-
Brasil

Mestranda Géssica Borges Vieira- Universidade de Brasília. DF-Brasil.

Prof.^a Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon-Universidade
de Brasília. Brasília. DF- Brasil.

DATA DE APROVAÇÃO: 14/06/2017

BRASÍLIA-DF

2017

Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde

Josélia Rodrigues de Souza¹; Laiane Medeiros Ribeiro²; Gêssica Borges Vieira³; Laíse Escalianti Del Alamo Guarda⁴; Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon⁵; Juliana Machado Schardosim⁶

Resumo: O estudo objetivou analisar a percepção do Método Canguru pelos profissionais de saúde de uma Unidade de Neonatologia. Estudo qualitativo realizado com 19 profissionais de saúde de abril a maio de 2017 em um Hospital Regional do Distrito Federal. A coleta de dados foi mediante entrevista gravada com um roteiro parcialmente estruturado, realizada análise de conteúdo proposta por Bardin e utilizado o software IRAMUTEQ. A equipe multiprofissional envolvida nos cuidados do recém-nascido (RN) destaca a melhora e evolução do quadro do recém-nascido após o contato pele a pele, e o conhecimento da equipe relacionado ao Método Canguru é adequado. Ressalta-se ainda que a presença do pai é fundamental para a melhora do bebê e grande parte dos entrevistados relatam que há envolvimento emocional com o RN e família. Conclui-se que os profissionais de saúde aceitam muito bem a ideia e realizam continuamente o Método Canguru.

Descritores: Método Canguru; Pessoal de Saúde; Enfermagem Neonatal.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: joseliahelian@gmail.com

², Doutora em Ciências. Professora Adjunta II e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: lainha@gmail.com

³ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: borges_gessica@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: laiseescalianti@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: casandrapleon@gmail.com

⁶ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade de Brasília/UNB, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: jumachadoju@hotmail.com

Introdução

O nascimento prematuro resulta na separação precoce entre mãe e bebê devido à necessidade de internação nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), dificultando, deste modo, a ligação natural (vínculo) que ocorre entre mãe e bebê que se inicia na gravidez e continua durante toda a vida da criança. Além disso, a internação de um recém-nascido (RN) em uma UTIN é considerada, pelas mães, um evento devastador e traumático, além de alterar a dinâmica e rotina familiar (PHUMA-NGAIYAYE, 2016).

Dentre as estratégias para promoção do vínculo destaca-se o Método Canguru (MC), que está associado a uma redução da morbimortalidade neonatal, hipotermia, septicemia, hipoglicemia e readmissão hospitalar. Além disso, a família também relata benefícios como: melhora no humor, proximidade com a criança, aumento do senso de competência no cuidado dos filhos, menos estresse, ansiedade e fadiga (MÖRELIUS, 2015).

Embora seja uma medida de baixo custo, segura e eficaz ainda existem barreiras em sua implementação, sendo os profissionais de saúde essenciais para superação das limitações promovidas pelos familiares, RNs e demais profissionais (SONI, 2016; BOUNDY, 2015). Ou seja, apesar das evidências científicas demonstrarem a efetividade do MC, a aceitação na prática e a cobertura dos serviços não progredem bem em muitos países (BERGH, 2016).

Tendo em vista o que foi anteriormente descrito, o objetivo deste estudo é analisar a percepção do Método Canguru pelos profissionais de saúde em uma Unidade de Neonatologia.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Neonatologia, composta dos seguintes setores: UTIN, UCIN ou UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru) de um hospital regional do Distrito Federal no período de abril a maio de 2017. A coleta foi mediante entrevistas gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra com roteiro parcialmente estruturado. As entrevistas ocorreram no local e turno de trabalho dos profissionais de saúde, mediante agendamento prévio, em ambiente reservado, com duração média de 25 minutos.

O entrevistador foi uma aluna de graduação treinada para a realização das

entrevistas. A amostra de conveniência foi de 19 profissionais de saúde, sendo: seis Técnicos de enfermagem, três Enfermeiros, quatro Médicos, três Fisioterapeutas, duas Fonoaudiólogas e uma Terapeuta Ocupacional que integravam a equipe multiprofissional. Os critérios de inclusão foram: ser profissional lotado na unidade e com experiência de no mínimo seis meses de lotação no setor. Os critérios de exclusão foram aqueles que estavam de férias ou de licença no dia da realização das entrevistas. Os profissionais foram codificados da seguinte forma: E1 a E19, sendo que E se refere a Entrevistado e os números arábicos de 1 a 19 se referem à ordem das entrevistas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 61982016.6.000.0030). Todos os envolvidos no estudo registraram a sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

Para análise das informações foi realizado a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010) e utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para a nuvem de palavras e método de classificação hierárquica descendente (CHD) (CAMARGO; JUSTO, 2013). Ressalta-se que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, a interpretação dos dados é responsabilidade do pesquisador.

Resultados

Os resultados estão organizados em duas formas: a primeira, pelo método da nuvem de palavras e a segunda, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra SER foi a que teve maior frequência no corpus 416 vezes, seguida da palavra GENTE 205 vezes (Figura 1).



Figura 1: Nuvem de palavras organizada pelo software IRAMUTEQ. Brasília, DF, Brasil, 2017.

A análise de CHD resultou em um dendrograma adaptado composto por 05 classes e baseado no estudo de Almico e Faro (2014), conforme Figura 2.

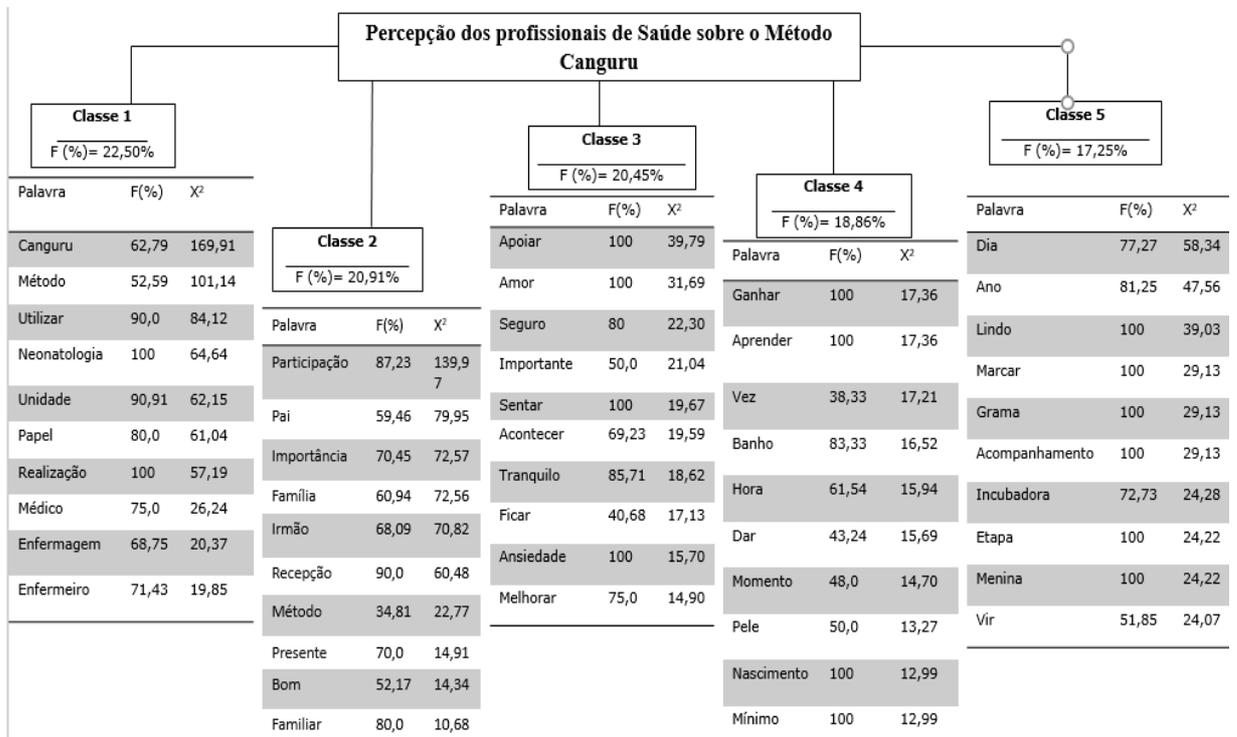


Figura 2. Dendrograma e Classes Léxicas sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o Método Canguru. Brasília, DF, Brasil, 2017.

Classe 1: As atribuições de cada categoria profissional na realização do método canguru na unidade de neonatologia.

Algumas das palavras mais recorrentes da classe foram “canguru” ($p < 0,001$); “método” ($p < 0,001$); “utilizar” ($p < 0,001$); “neonatologia” ($p < 0,001$); “unidade” ($p < 0,001$); “papel” ($p < 0,001$); “realização” ($p < 0,001$); “médico” ($p < 0,001$); “enfermagem” ($p < 0,001$) e “enfermeiro” ($p < 0,001$).

Desse modo, a seguinte fala representa o conteúdo desta classe:

“[...] no método canguru todos nós somos responsáveis por todo o processo independentemente se eu sou fono se eu sou fisio se eu sou enfermeiro ou se eu sou técnico de enfermagem se eu sou médico porque a... atuação profissional de cada um desses ela é muito importante no cuidado com o bebê mas quando a gente fala do método canguru de trazer essa família pra perto da equipe de acolher essa família de orientar de proporcionar que essa família sinta que aquele bebê é dela e não de equipe isso é papel de todo mundo.” E19

Nas falas foram observadas que algumas particularidades de atribuições cabem a categorias profissionais específicas:

“[...] nós técnicos de enfermagem... somos a categoria que tá mais assim diretamente ligado à mãe... tudo que a mãe vai pedir ela já pede pro técnico de enfermagem... então tudo ela vai pedir pra gente pra colocar no colo... então assim nós técnicos de enfermagem temos que incentivar o mais precoce possível o método canguru.” E3

“O papel do fisioterapeuta é muito importante dentro da equipe multidisciplinar não fica só... associado ao fisioterapeuta exclusivamente colocar no método canguru fazer o método canguru junto com né com a família né com a mãe com o pai mas é... Importante porque a gente fala de posicionamento explica a importância do contato mãe com a criança né mãe com o bebê [...]” E8

“[...] o TO trabalha protegendo este desenvolvimento do bebê observando com relação ao ambiente sempre que eu venho aqui eu faço uma olhada se os paninhos estão em cima da

incubadora se a luz tá ligada e não tem procedimento nenhum sendo feito o tom de voz das pessoas se tem uma lixeira perto de uma incubadora isso não é papel só do TO... eu estou sempre atuando na parte da amamentação explicando pras mães o benefício do método Canguru não só durante a dieta mas depois... trabalhando com ela as fases do sono a importância de preservar o sono desse bebê de falar mais baixinho perto desse bebê né [...]" E9

"[...] eu acho que o enfermeiro ele tem que ser um incentivador é... cobrar conversar com as mães orientar falar o que é falar com o técnico falar com o pai falar com o familiar é... acho que ele tem que ser um supervisor cobrar acho que é isso não só dele né mais de todo mundo mas do enfermeiro principalmente" E11

Classe 2: A percepção do profissional de saúde sobre a participação da família (20,91%).

Algumas das palavras mais recorrentes foram "participação" ($p < 0,001$); "pai" ($p < 0,001$); "importância" ($p < 0,001$); "família" ($p < 0,001$); "irmão" ($p < 0,001$); "recepção" ($p < 0,001$); "método" ($p < 0,001$); "presente" ($p = 0,00011$); "bom" ($p = 0,00015$) e "familiar" ($p = 0,00108$).

Uma fala que representa muito bem este grupo é a seguinte:

"Antigamente é... o método canguru se chamava mãe-canguru porque se batia muito na questão da mãe agora mudou pra método canguru exatamente pela necessidade da mãe ter apoio da família dos familiares mais chegados que são os filhos e o pai então é... hoje em dia é método canguru porque o pai também tem que ser incentivado estimulado a fazer o método canguru e os... irmãos aí eles não vão fazer método canguru mas é fundamental pra uma mãe que tem outros filhos saberem que o filho que tá em casa tá bem" E17

Embora a Unidade de Neonatologia proporcione a inclusão do pai no método, ainda há pouca participação dele. Todos os profissionais entrevistados se queixam deste fato e concordam que a figura paterna é essencial tanto como forma de apoio à mãe, como também para estreitar o laço que une pai e filho.

“[...] sempre que eu posso eu coloco os bebês pra fazer pele a pele com o pai peço para o pai vir com uma camisa de botão que dê para abrir posiciono o bebê e... e eles acham um máximo eles choram eles arrepiam acham a coisa mais surreal do mundo [...]”
E9

Alguns profissionais apoiam a participação direta ou indireta dos irmãos no MC, este apoio também aparece nos seguintes depoimentos:

“[...] então o pai e a mãe são peças chave nesse processo e se nessa família já tem um irmão que é mais velho ele precisa ser incluído é... muitas vezes esse irmãozinho ele acaba sendo renegado a... estar em casa esperando uma mãe que está ausente há muitos dias sem saber o que tá acontecendo e ele precisa ser incluído nesse processo daí a importância da gente realizar os projetos de visita dos irmãos que a gente já tem realizado aqui há bastante tempo e que eu acho que faz com que esse irmão esse pai essa mãe sintam que... eles não tão aqui só esperando que o filho deles fique bom para levar ele para casa mas que eles são parte importante no processo de recuperação desse bebê” E19

Porém, observa-se nesta e em outras falas que alguns profissionais não concordam que o irmão participe do método:

“[...] o pai aqui dentro como ele vem mais vezes é possível a gente colocar o bebê... no processo no método mas irmão... tem que esperar que saia lá fora porque a gente não pode encher muito a UTI de visita e nem trazer crianças assim adolescentes ou pré-adolescentes pra participar dessa nossa vida aqui dentro da UTI que é uma coisa que num... num é apropriada pra receber criança né [...]” E7

Classe 3: O apoio emocional: a família e amigos no ambiente extra-hospitalar.

As palavras mais recorrentes foram “apoiar” (p< 0,001); “amor” (p< 0,001); “apoio” (p< 0,001); “seguro” (p< 0,001); “importante” (p< 0,001); “sentir” (p< 0,001); “acontecer” (p<0,001); “tranquilo” (p<0,001); “ficar” (p<0,001) e “ansiedade” (p<0,001).

Dessa forma, um discurso que simboliza esta classe é:

“[...] se eles puderem ajudar pra deixar a mãe mais tranquila aqui dentro pra ficar o máximo de tempo aqui dentro em contato com o bebê isso é importante quando eles/ elas não têm esse apoio elas ficam divididíssimas entre ficar aqui e apoiar lá fora e aí o bebezinho que tá aqui dentro sente a falta da mãe quando ela né não tem esse apoio lá fora desses outros familiares.” E16

O suporte emocional à mãe é essencial durante a permanência dela e do filho no ambiente hospitalar.

“[...] é apoiar essa mãe mesmo porque é uma fase muito difícil onde ela fica muito tempo fora de casa onde ela fica muito tempo em um ambiente que ela num tá preparada pra estar... e sente sozinha então a família tem sim que apoiar a família tem sim que tá presente.” E2

Classe 4: O Método Canguru em uma unidade de neonatologia.

Algumas das palavras mais recorrentes foram “ganhar” ($p < 0,001$); “aprender” ($p < 0,001$); “vez” ($p < 0,001$); “banho” ($p < 0,001$); “hora” ($p < 0,001$); “dar” ($p < 0,001$); “momento” ($p = 0,00012$); “pele” ($p = 0,00026$); “nascimento” ($p = 0,00031$) e “mínimo” ($p = 0,00031$).

A fala como discurso representativo dessa classe:

“[...] ele é bem utilizado de uma forma bem adequada nós esperamos que o bebê... estabilize bem e o que eu vejo é que é muito interessante porque a partir do momento que a mãe começa a pegar o bebê e sentir esse calor e ficar pele a pele a evolução dele me parece que é mais rápida.” E7

Percebe-se que a equipe multiprofissional envolvida nos cuidados do RN identifica a melhora e evolução do quadro do RN após o contato pele a pele com a mãe e estes benefícios são expressos nas seguintes falas:

“[...] o bebê ganha peso mais rápido ajuda na imunidade o contato pele a pele estimula na amamentação [...]” E11

“O método canguru está sendo utilizado além de aumentar o vínculo da mãe com o bebê pra estabilizar questões clínicas é... estimular o afeto estimular no caso da fonoaudiologia o contato com o seio materno com cheiro e o amadurecimento das funções de sucção.” E18

A falta de profissionais em tempo integral na UCINCa deixa as mães sem acompanhamento adequado para apoiá-las na utilização do MC.

“[...] mas eu acho que ainda é muito precário aqui na unidade principalmente na enfermaria canguru que é onde se deveria fazer mais o método canguru e não é feito acho que é falta mesmo de ter um alguém pra incentivar pra ficar o espaço a roupa porque era para mãe tá... com bebê no colo.” E5

Na seguinte fala, observou-se que a equipe incentiva para a colocação do RN na posição Canguru.

“[...] comparando que as mães às vezes que vem removida de outro hospital pra cá elas reclamam ‘aí eu nunca troquei a fralda de meu filho eu vou poder pegar no meu filho só no dia que ele tiver um quilo e meio...’ tem data pra pegar tem peso pra pegar aqui não (na UCIN) o bebê fez um quilo ele tá bem tem estabilidade ele já/ela já vai pro colo ela mesmo já aprende a pegar o bebê sozinho.” E11

Classe 5: O envolvimento emocional dos profissionais de saúde na incumbência de cuidar.

Algumas das palavras mais recorrentes foram “dia” ($p < 0,001$); “ano” ($p < 0,001$); “lindo” ($p < 0,001$); “marcar” ($p < 0,001$); “grama” ($p < 0,001$); “acompanhamento” ($p < 0,001$); “incubadora” ($p < 0,001$); “etapa” ($p < 0,001$); “menina” ($p < 0,001$) e “vir” ($p < 0,001$). Esta classe é perfeitamente representada pelo relato abaixo:

“[...] quando ele vai vencendo aquelas barreiras esse processo todo de pegar peso e tudo a gente vê que ele passou por tudo isso saiu dos aparelhos tá respirando sozinho quando ele sai daqui mesmo os pais trazem ele para ver o tanto que eles cresceram progrediram isso faz com que nós profissionais a gente se sintam assim realizados faz com que a gente sinta que a parte da gente foi feita entendeu.” E1

A equipe sente-se envolvida e feliz com a realização do seu trabalho, como nas falas abaixo:

“o que me agrada muito é quando a gente vê esses bebezinhos muito prematuros que vão evoluindo que vão melhorando e os meses vão passando e as mães estão aqui dentro numa vida

bem complicada... e aí quando a gente vê saindo de dentro da UTI pra UCIN já é uma alegria... na hora que a mãe vai embora ou quando a mãe traz de novo pra a gente ver um bebê grande bonitinho e todo gordinho caminhando é uma alegria enorme.”
E7

Discussão

Este estudo demonstrou que o MC tem sido realizado precocemente, tendo o apoio de todos os membros da equipe multiprofissional, respeitando sempre o momento mais adequado para a sua realização, ou seja, a estabilidade clínica do RN para o contato pele a pele. Conforme apresentado na classe 1, o MC deve ser incentivado por todos os membros da equipe multiprofissional e todos possuem responsabilidades iguais no desenvolvimento do método. Porém, destaca-se que a equipe de enfermagem encontra-se mais próxima tanto do RN quanto de seus pais.

O reconhecimento do papel da equipe multiprofissional na realização do MC também se destacou na pesquisa qualitativa realizada com nove enfermeiras da UTIN de um hospital universitário público do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, que objetivou construir um modelo teórico explicativo acerca da adesão das enfermeiras da UTIN ao MC, concluiu-se que tanto a equipe de enfermagem quanto os demais profissionais da equipe possuem função de multiplicador de valores e práticas que podem ou não ser seguidas, ou seja, eles são capazes de influenciar na realização ou não do MC na prática cotidiana em uma unidade neonatal (SILVA, 2015).

Assim como descrito na pesquisa qualitativa realizada com 129 enfermeiras de unidades neonatais da Suécia, Europa, que descreveu que as enfermeiras acreditam no contato pele a pele quase contínuo para os RNs prematuros, nesse estudo as profissionais reconheceram que suas próprias atitudes poderiam influenciar as mães e pais, sendo assim, elas acreditam que se apoiassem a realização do MC os familiares o realizariam (MORELIUS, 2015).

Deste modo, destaca-se o papel não só da equipe de enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional, como facilitador e motivador para a realização do MC, onde seus valores e crenças acerca desta metodologia podem influenciar positivamente ou negativamente a sua realização nas unidades neonatais. Cabe destacar, ainda, que os profissionais entrevistados reconhecem a pouca participação do pai e irmão na realização do MC como descrito na classe 2.

A pesquisa qualitativa e de natureza bibliográfica realizada por um grupo de pesquisa de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, que realizou uma reflexão dos discursos sobre o Método Canguru em revistas científicas do campo materno-infantil, observou que são escassos os estudos que apontam a participação do pai no MC, o deixando apenas no papel de coadjuvante (BERNARDO, 2015). Assim como na revisão sistemática realizada por um grupo de pesquisa americano, que objetivou sintetizar a literatura existente sobre os fatores que influenciam a capacidade da mãe praticar o MC, onde se concluiu que existem poucos estudos que abordam a participação do pai no MC e como barreira para participação do pai destacou-se a falta de oportunidade de participar (SEIDMAN, 2015).

A participação do pai e do irmão é fundamental como uma rede de apoio ao binômio mãe-filho, assim como apresentado na classe 3, o apoio emocional à mãe faz-se necessário durante todo o processo de internação e permanência de um RN em uma UTIN.

A internação de um RN em uma UTIN é considerada um período estressante e preocupante, podendo ser traumática para as mães e pais, visto que influenciam nas expectativas, planos e atividades cotidianas da família. Esse período impacta na dinâmica familiar devido à necessidade de permanência, principalmente da mãe, junto ao RN enfermo (HECK, 2016). Diversos sentimentos são vivenciados nesse período pelas mães como insegurança, medo, angústia e tristeza, muitas vezes elas se sentem culpadas, sendo o MC o meio pelo qual elas se redimem dessa culpa, ao contribuir para a alta do seu filho da UTIN (NUNES, 2015). Deste modo, a mãe pode precisar de apoio de seu parceiro e familiares para praticar o MC (MORELIUS, 2015).

As falas expressas na classe 4 demonstram a variedade de benefícios da realização do MC para o RN, porém destaca-se nos discursos que apesar desses profissionais incentivarem a prática do MC ainda existe como lacuna para sua efetiva realização: o déficit de profissionais para promoção dessa metodologia. Assim como na pesquisa realizada no Rio de Janeiro, Brasil, já citada anteriormente, na qual as enfermeiras reconheceram que a dinâmica/rotina intensa, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos humanos como limitantes para a prática do MC (SILVA, 2015).

Na área da saúde, o déficit de recursos humanos acarreta em falta de motivação para execução das funções dos profissionais, sendo a motivação um importante preditor do desempenho, eficiência, qualidade do serviço e equidade do setor de saúde (SHAH, 2016). Deste modo, destaca-se o papel do gestor no gerenciamento

dos profissionais de saúde para promoção de uma adequada assistência, gerando um ambiente propício para a realização do MC.

Embora o déficit de recursos humanos impacte negativamente na realização do MC, os profissionais dessa unidade sentem-se realizados e felizes por estarem envolvidos na prática do MC, como descrito na classe 5. Assim como na pesquisa carioca na qual as enfermeiras destacaram como fonte de motivação para desenvolver o MC a satisfação do profissional ao notar envolvimento, afeto e prazer de outros colegas na aplicação do método (SILVA, 2015).

Cabe ressaltar que para a família os profissionais de saúde quando agem de forma atenciosa, carinhosa e respeitosa, os ajudam a enfrentar a internação de forma menos traumática, além de criar um elo de confiança entre eles conforme pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com sete familiares com neonatos internados em uma unidade neonatal do município de São Paulo, SP, Brasil, que objetivou compreender a percepção da família do RN hospitalizado em unidade neonatal em relação ao cuidado prestado pela equipe de saúde (BALBINO, 2016).

Conclusão

A realização desse estudo evidenciou que os profissionais da equipe multiprofissional reconhecem a importância do MC para o RN e sua família, e incentivam a sua realização, porém ainda existem algumas lacunas necessárias para serem supridas como melhor adesão dos pais e irmãos ao método, e o déficit de recursos humanos. Deste modo, sugerimos realizações de estudos que visem promover a participação do pai e irmãos no MC.

Além disso, durante as entrevistas com os profissionais, surgiu um questionamento a respeito da continuação do atendimento do RN após alta da Unidade de Neonatologia, ou seja, no Follow-up. Sugere-se, assim, a realização de novos estudos extrapolando esse ambiente de internação, a fim de que, busque mais informações sobre o seguimento do tratamento e/ou acompanhamento do RN.

Referências

1. Phuma-Ngaiyaye E, Kalembo FW. Supporting mothers to bond with their newborn babies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(4): 362-66.
2. Mörelius E, Anderson GC. Neonatal nurses' beliefs about almost continuous parent–infant skin-to-skin contact in neonatal intensive care. *Journal of clinical nursing*. 2015; 24 (17-18): 2620-27.
3. Soni A, Amin A, Patel DV, Fahey N, Shah N, Phatak AG, Nimbalkar SM. (2016). The presence of physician champions improved Kangaroo Mother Care in rural western India. *Acta Paediatrica*. 2016; 105: 9.
4. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, Chan GJ. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2015; peds-2015.
5. Bergh AM, Graft-Johnson J, Khadka N, Om'Iniabohs A, Udani R, Pratomo H, De Leon-Mendoza S. The three waves in implementation of facility-based kangaroo mother care: a multi-country case study from Asia. *BMC international health and human rights*. 2016; 16 (1): 4.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 466, Princípios éticos em pesquisa com seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
7. Bardin L. Terceira Parte-Método. _____. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977 p.93-126.
8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(2): 513-518.
9. Almico T, Faro A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2014; 15(3), 723-737.
10. Silva LJ da et al. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015; 23 (3): 483-490.
11. Bernardo FR, Zucco LP. A centralidade do feminino no Método Canguru. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*. 2015; 21: 154-174.
12. Seidman G et al. Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. *PloS one*. 2015; 10 (5): e0125643.

13. Heck, G. M. M., Lucca, H. C., Costa, R., Junges, C. F., Santos, S. V., & Borck, M. (2016). Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(1), 71-83.
14. Nunes, N. P., Pessoa, Ú. M. L., Mont'Alverne, D. G. B., Sá, F. E. D., & Carvalho, E. M. (2016). Kangaroo care: maternal perception of the experience in the neonatal intensive care unit. *Brazilian Journal in Health Promotion*, 28(3), 387-393.
15. Shah, S. M., Zaidi, S., Ahmed, J., & Rehman, S. U. (2016). Motivation and retention of physicians in primary healthcare facilities: a qualitative study from Abbottabad, Pakistan. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(8), 467.
16. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro Maria MFG, Mandetta MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2016; 6 (1): 84-92.