



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Da Silveira, Andressa; Tatsch Neves, Eliane; Bigolin Jantsch, Leonardo. O Método Canguru em unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(3).

Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0723.php>

O MÉTODO CANGURU EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

Andressa da Silveira: Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Membro do PEFAS e Vice-Líder do GEPEN-FORS. Uruguaiana/RS, Brasil. E-mail: andressadasilveira@gmail.com Endereço para contato: Rua Prado Lima, 2280, Bairro Nova Esperança, Uruguaiana/RS, CEP: 97105490.

Eliane Tatsch Neves: Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Membro do PEFAS. Santa Maria/RS, Brasil. E-mail: elianeneves03@gmail.com

Leonardo Bigolin Jantsch: Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Membro do PEFAS. Santa Maria/RS, Brasil. E-mail: leo_jantsch@hotmail.com

Chariani Basso dos Santos: Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. E-mail: chariani@yahoo.com.br

El Método Canguro en unidades de cuidados intensivos neonatales: relato de experiencia

Resumen:

Objetivo Principal: Presentar la experiencia en el desarrollo del Método Canguro en la unidad neonatal de cuidados intensivos. **Metodología:** Se trata de la experiencia práctica desarrollada durante programa curricular supervisado de enfermería en un hospital universitario en el sur de Brasil. **Resultados Principales:** Se percibe el compromiso del personal de enfermería sobre la aplicabilidad del método, la conciencia y la responsabilidad acerca de la importancia de esta atención. Los padres de los recién nacidos fueron satisfechos, la práctica de ese tipo permitirá mayor desarrollo de las relaciones entre los padres y el recién nacido, rescatando la importancia de la lactancia. **Conclusión Principal:** Se recomienda que el compromiso profesional, el desarrollo de las prácticas educativas con el fin de posibilitar que el equipo de la adhesión al método, la formación de un comité especial en el sector que permite una mayor participación de los padres en el proceso de atención.

Palabras clave: Enfermería Neonatal. Humanización de la Atención. Salud del Niño.

Kangaroo Care at neonatal intensive care units: a report of experience

Abstract:

Main Objective: To report the experience in the development of Kangaroo Care in neonatal intensive care unit. **Methodology:** This is a report of practical experience developed during supervised the nursing program in a teaching hospital in southern Brazil. **Main Results:** It was perceived commitment of the nursing staff on the applicability of the method and responsibility awareness and accountability about the importance of this care. Parents of newborns were satisfied; such practice provides further development of ties between parents and newborn, rescuing the importance of breastfeeding. **The main conclusion:** It is recommended the professional commitment, the development of educational practices in order to enable the team adherence to method, the formation of a special committee in the sector allowing greater parental involvement in the process care.

Keywords: Neonatal Nursing. Humanization of Assistance. Child Health.

Introdução

A saúde da criança passou por mudanças significativas a partir da metade do século XX, quando ocorreu uma expressiva redução na prática do aleitamento materno, e as crianças passaram a ser amamentadas por amas de leite. O declínio de tal prática estava atrelado à desinformação das mães, falta de incentivo dos profissionais de saúde, e inexistência de políticas públicas para o incentivo a amamentação, contribuindo para as altas taxas de mortalidade infantil da época¹.

A precariedade no cenário da saúde da criança, refletido pela falta de políticas públicas que enfatizassem os direitos da criança, resultavam em altos índices de mortalidade infantil. Somente a partir da década de 1980, no Brasil, houve a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que visava a promoção da prática do aleitamento materno, em uma cultura que até então não a valorizava. Já na década de 1990 foram criados os Bancos de Leite Humano bem como o credenciamento de Hospitais Amigo da Criança, que buscam garantir assistência integral a neonatos no contexto da hospitalização. Salieta-se ainda, que todas as práticas que incentivam o aleitamento materno requerem tempo e disponibilidade dos profissionais de saúde para escutar as lactantes e suas experiências anteriores, e desmistificar mitos sobre a amamentação².

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil apresenta uma tendência ao declínio, entre 1970 a 2008, reduziu de 100 para 23,30 óbitos por mil nascidos vivos. Entre 1998 a 2008, a redução da TMI evitou mais de 200 mil óbitos, passando de 33,24 em 1998 para 23,30 em 2008³.

Esse declínio pode estar vinculado às políticas públicas, ações sanitárias, programas de vacinação, incentivo ao aleitamento materno, redução de doenças diarreicas e respiratórias, bem como a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Esses programas aproximaram os profissionais de saúde com a realidade das famílias, possibilitando o vínculo entre a equipe e usuários dos serviços de saúde.

O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento (peso inferior a 2.500g) constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual de morbimortalidade neonatal além de implicar em graves consequências nos índices de saúde e condicionantes sociais⁴.

O Método Canguru nasceu nos anos 70 na Colômbia, estendendo seus cuidados às mães e às famílias dos recém-nascidos, com ações destinadas a conscientização sobre a importância do contato entre mãe e filho no pós-parto imediato⁵.

A concepção brasileira do Método teve início em 1997 no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, com a “Enfermaria Canguru”. Em 1999, foi efetivada a “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru”, com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). A partir disso, os serviços de saúde, do país, vêm trabalhando para a atenção integral e humanizada à criança e à família⁶.

Em 2004 foi desenvolvida a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão da Saúde pelo Ministério da Saúde⁷, a qual objetiva a troca de saberes entre equipe, pacientes e familiares, de modo a considerar as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo de

saúde. Salienta-se ainda, que em 2007 foi aprovada a Portaria GM/MS nº 1683 que discorre sobre a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso nos setores de saúde em Unidades Médico-Assistenciais que fazem parte do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)⁸.

A humanização para o cuidado neonatal está vinculada ao respeito às individualidades, as ações de cuidado que promovam a segurança e o acolhimento para o recém-nascido e sua família, a redução do tempo de separação mãe-filho e a estimulação do vínculo entre os pais e o neonato⁹.

O enfermeiro de uma UTIN tem importante papel, por meio de ações que vislumbrem um cuidado integral e humanizado, que inclui a aproximação e o vínculo entre o recém-nascido e os pais. O Método Canguru para recém-nascidos de baixo peso apresenta-se como uma estratégia para a assistência humanizada, fundamentando-se no contato pele a pele, possibilitando a troca de calor entre os pais com o recém-nascido. O fortalecimento do vínculo mãe-bebê, é considerado pelas mães, como principal vantagem do método¹⁰. Os prematuros têm um desenvolvimento mais adequado quando são aninhados junto ao peito dos pais⁶. Além disso, a aproximação da mãe com o bebê contribui para o aleitamento materno⁶.

Há evidências de um aumento significativo na duração do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos que receberam o Método Canguru¹¹. Ademais, o aleitamento materno exclusivo reduz os índices de mortalidade infantil ocasionadas por doenças comuns na infância, como diarreia e doenças respiratórias agudas, além de auxiliar na recuperação de enfermidades⁶.

Havendo necessidade de o neonato permanecer na UTIN, deve ser dada atenção especial para estimular a participação dos pais na unidade, por meio do estabelecimento do contato pele a pele com o recém-nascido, deve ser incentivada a lactação e a participação dos pais nos cuidados ao neonato internado³. Quando comparado aos métodos tradicionais de cuidados desempenhados aos recém-nascidos, o Método Canguru favorece o fortalecimento do vínculo entre recém-nascido e os pais^{8,10}, reduz o estresse do recém-nascido, além de ser um método educativo e de baixo custo⁸.

Frente ao exposto, este relato objetivou relatar a experiência no desenvolvimento do Método Canguru em unidade de terapia intensiva neonatal.

Método

Relato de experiência realizado a partir das atividades práticas da Disciplina de Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). As práticas da disciplina ocorreram na UTIN de um hospital de ensino no segundo semestre de 2010. Por se tratar do estágio supervisionado as ações gerenciais são fundamentais, considerando que permeiam o universo das atividades assistenciais que o enfermeiro desenvolve, deste modo o gerenciar e o cuidar tornam-se indissociáveis.

A UTIN do hospital recebe uma média de 30 crianças ao mês, oferece 18 leitos distribuídos em alto risco (1-10) e risco intermediário (11-18). Ainda, dentre os leitos de alto risco ressalta-se que três destes estão destinados a pacientes externos

e/ou que necessitam de isolamento. A equipe do serviço é composta por 10 médicos, dois fisioterapeutas, uma psicóloga, 11 enfermeiros, 38 técnicos e auxiliares de enfermagem e quatro residentes multiprofissionais distribuídos nos três turnos de trabalho.

Entre as atividades proporcionadas pela disciplina destaca-se a possibilidade do discente aplicar seus conhecimentos teóricos em um campo prático específico e elegido por área de maior afinidade, desenvolvendo competências específicas do enfermeiro assistencial. As ações pertinentes ao estágio foram supervisionadas de forma direta pelo enfermeiro responsável pelo turno de prática na unidade, e por meio das orientações indiretas de um docente orientador da graduação e de uma aluna do programa pós-graduação em enfermagem.

A partir das observações iniciais anotadas em um diário de campo, foi possível planejar ações para a UTIN que posteriormente foram compartilhadas nas reuniões com a equipe de enfermagem, a fim de que a equipe pudesse contribuir no processo de planejamento das atividades. Salienta-se, que escutar a equipe da UTIN e suas demandas foi fundamental para a realização do diagnóstico situacional do setor a fim de lapidar o planejamento estratégico na referida unidade.

Entre as principais necessidades do setor destacou-se o desenvolvimento do Método Canguru, visto que essa prática era de conhecimento da equipe, contudo o incentivo do contato com os pais era pouco enfatizado, justificado pela grande rotatividade do hospital de ensino e pela diversidade de atividades desempenhadas pelas enfermeiras do serviço, que além dos cuidados desenvolvidos aos recém-nascidos, atuavam ainda nas ações gerenciais da unidade, o que dificultava o processo adesão ao Método. Diante dos levantamentos iniciais foi possível identificar que o desenvolvimento do Método Canguru era uma necessidade de senso comum entre a equipe.

Iniciativas para o desenvolvimento do Método Canguru

A partir das experiências vivenciadas foi possível identificar que os enfermeiros têm desenvolvido diversas atividades no seu cotidiano profissional, e que as ações administrativas refletem diretamente nas atividades assistenciais. Além disso, considera-se fundamental o desenvolvimento das duas habilidades (gerenciar e assistir), contudo, quando uma se sobrepõe a outra, as práticas de cuidado podem ficar comprometidas.

Ressalta-se, ainda, que a equipe percebe a necessidade do desenvolvimento do Método Canguru e os benefícios que esse traz para a recuperação do neonato. Além disso, os pais dos recém-nascidos internados na UTIN possuem acesso livre à unidade, exceto, em situações de emergência ou no momento da execução de procedimentos. A inserção dos pais na assistência ao bebê e acessibilidade às informações de acordo com a necessidade da família, nas diferentes fases de internação, torna-os mais confiantes no cuidado de seu filho¹².

O desenvolvimento do Método passou a ser realizado durante a visita ao recém-nascido internado na sala de cuidados intermediários da UTIN, a mãe e o pai da criança eram convidados e orientados sobre a prática do Método Canguru. A partir disso, os pais eram encaminhados para a sala de cuidados intermediários, onde o contato pele a pele, era realizado a partir do momento em que a criança é colocada na posição canguru, ou seja, em decúbito prono vertical, sendo mantido

sobre o peito de sua mãe/pai e sustentado por uma faixa (bolsa canguru) amarrada ao redor do tórax da mesma(o).

Para a inclusão do método, foram preconizados alguns critérios de elegibilidade da família, tais como: a certeza da mãe/pai querer participar deste tipo de assistência e a capacidade de reconhecer as situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações).

Optou-se como passível para a prática do método canguru recém-nascidos que se encontravam em estabilidade clínica, nutrição enteral plena (por meio do seio materno, sonda gástrica, mamadeira), peso mínimo de 1.250 gramas e ganho de peso diário superior a 15 gramas⁶. Assim, a partir do interesse da mãe/pai em aderir ao Método Canguru, este era realizado pelo tempo que ambos, sentissem que era agradável, seguro e prazeroso.

Muitos fatores são determinantes na forma como as mulheres alimentam seus filhos, neste sentido, deve ser considerado as características socioeconômicas e culturais da família, bem como a atuação dos serviços de saúde e a rede social de incentivo ao aleitamento¹³. A nutriz deve estar em um ambiente favorável com suporte profissional. Considerando que o início da lactação ocorre no hospital, os profissionais de saúde devem orientar as mães sobre a prática da amamentação, possibilitando o vínculo entre mãe-filho¹⁴.

Amparar a mãe e o recém-nascido no processo de aleitamento envolve sobretudo ações educativas que devem estar presentes desde o pré-natal estendendo-se ao puerpério imediato. Neste sentido, a enfermagem deve atuar nas práticas de educação em saúde e estímulo ao aleitamento com as famílias dos recém-nascidos, a fim de difundir a prática do Método Canguru, possibilitando uma comunicação dialógica, que respeite a cultura e os valores da família¹⁵⁻¹⁶.

A partir das práticas de incentivo ao desenvolvimento do Método, buscou-se aumentar o vínculo entre o recém-nascido e sua família, bem como estimular o aleitamento materno e a segurança dos pais no manuseio do recém-nascido de baixo peso, aproximando a equipe da família. Por meio desta prática, entende-se que a participação familiar e a interação da equipe tornam-se essenciais para o sucesso do Método Canguru, uma vez que assim existe troca de saberes e experiências¹⁷.

No decorrer da prática, percebeu-se o envolvimento e o empenho da equipe de enfermagem nas ações de adesão e aplicabilidade do Método Canguru, sua sensibilização e responsabilização sobre a importância desse cuidado. A equipe estava engajada nas atividades de orientação, ações educativas com os pais dos recém-nascidos, evidenciando a relevância do contato com RN, os benefícios térmicos, a percepção sensorial e a redução do estresse do processo de internação. Salienta-se que todas as atividades desenvolvidas foram lideradas pelas enfermeiras da UTIN, que disponibilizavam momentos de escuta para que os pais tivessem suas dúvidas esclarecidas. Além disso, os pais dos neonatos mostraram-se satisfeitos com a realização do Método, com o incentivo da equipe de enfermagem, relatando sentirem-se mais seguros nos cuidados de seus filhos e aptos para a continuidade do aleitamento no domicílio.

Conclusões

O Método Canguru é uma estratégia de cuidado com baixo custo hospitalar que viabiliza o vínculo entre os pais e o recém-nascido, além do incentivo ao aleitamento materno. Ademais, a adesão ao método pode ser utilizada como estratégia de substituição de aporte tecnológico e redução do tempo de internação do neonato, bem como estímulo sensorial do recém-nascido.

Considera-se ainda, que a alimentação adequada é essencial para o crescimento e desenvolvimento do neonato. Contudo, é necessário orientar a mãe e a família para a prática da lactação. Assim, o processo de educação em saúde nessa área é fundamental, para que a mulher sinta-se acolhida, confortável e segura para a amamentação. Neste contexto, o método canguru favorece o vínculo entre o neonato e sua família, por meio do aleitamento materno exclusivo e maior interação entre os pais-neonato e equipe de enfermagem.

Pode-se perceber que os pais apresentavam alguns mitos sobre o contato pele a pele com o bebê. Desta forma, procurou-se estimular a relação entre os pais e neonatos internados, de modo a esclarecer suas dúvidas, informar as rotinas da unidade, incentivar a presença e a participação no cuidado, aumentando a segurança dos pais como cuidadores.

Foram observadas lacunas e dificuldades para o desenvolvimento do Método Canguru, devido algumas limitações físicas do setor, entre elas a ausência de um espaço físico apropriado para a realização do Método, o escasso quadro de funcionários e, em muitos casos, a superlotação da unidade. Além disso, o enfermeiro vem assumindo diversas responsabilidades no cotidiano profissional, onde as atividades gerenciais ocupam maior parte do tempo, refletindo na assistência, e conseqüentemente no desenvolvimento do Método.

Recomenda-se o comprometimento profissional, o desenvolvimento de práticas educativas a fim de capacitar a equipe para adesão ao Método, a formação de uma comissão específica no setor possibilitando um maior envolvimento da equipe nesse processo de cuidado, de forma a favorecer a troca de saberes com pais e a participação na recuperação do recém-nascido hospitalizado.

Referências

1. Sena Ferreira, Maria Cristina; da Silva Freitas, Eduardo; Pereira Gomes, Maurício. Tendências do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(4):499-505. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/07.pdf>> [Acessado em 12.06.2012].
2. Martins Amorim, Marinete; Ribeiro de Andrade, Edson. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Perspectivas online. 2009; 3(9):93-110. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo%209.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo%209.pdf)> [Acessado em 18.11.2012].
3. Ibge. Tábuas Completas de Mortalidade. 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia>> [Acessado 20.04.2012].

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 204p.
5. Whitelaw A; Sleath, K. Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. *Lancet*.1985; 25;1(8439):1206-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Área Técnica da Saúde da Criança. Manual do Curso: Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
8. Brasil. Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. 2007. Disponível em: <http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/legis/portaria_1683_2007_metodo_canguru.pdf> [Acessado em 10.01.2013].
9. Guimarães Cruvinel, Fernando; Pauletti, Claremir Maria. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2009; 9(1):102-25. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/graduacao/ccbs/pos-graduacao/docs/cadernos/caderno_vol_8/2009.2artigo_7_formas_de_atendimento_humanizado_ao_recem_nascido_pretermo_ou_de_baixo_peso_na_unidade_de_terapia_intensiva_neonatal_uma_revisao.pdf> [Acessado em 18.11.2012].
10. Costa Barros, Daniele Cristine; Amorim Pereira, Emile Danielly; Cutrim Vieira Cavalcante, Milady; do Vale Nunes, Marynéa; Franco Marques, Patrícia; Torquato Fernandes, Rosângela; et al. Utilização da posição canguru na unidade neonatal do Hospital Universitário Materno Infantil. *Rev Pesq Saúde*. 2010; 11(2):44-8. Disponível em:<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/552/303>> [Acessado em 19.04.2013].
11. L. Gontijo, Tarcísio; L. Meireles, Adriana; C. Malta, Deborah; A. Proietti, Fernando; Xavier, César. Avaliação da implementação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *J Pediatr*. 2010; 86(1):33-9.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n1/v86n1a07.pdf>> [Acessado em 19.04.2013].

12. Trombini Schmidt, Kayna; Tessari de Mello, Fernanda; Giovanini Rosseto, Edilaine; Deggau Hegeto de Souza, Sarah Nancy. Avaliação da assistência de enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare enferm.* 2010; 15(3):460-6. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18888>> [Acessado em 19.06.2013].

13. Melo Dodt, Regina Cláudia; Oliveira Batista Oriá, Mônica; Bezerra Pinheiro, Ana Karina; de Almeida, Paulo César; Barbosa Ximenes, Lorena. Perfil epidemiológico de puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):345-51. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a02.pdf>> [Acessado em 18.06.2013].

14. Dias de Souza Filho, Manoel; Nolasco Tito Gonçalves Neto, Pedro; de Carvalho e Martins, Maria do Carmo. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare enferm.* 2011; 16(1):70-5. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21114>> [Acessado em 17.06.2013].

15. Dala Rosa, Cássia; Balisa de Almeida, Cristina; Silva Barros, Paula Fernanda; Machado Cavalca Coutinho, Raquel. Prática da amamentação em puérperas na unidade de alojamento conjunto. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2009; 27(1):18-21. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/01_jan-mar/V27_N1_p18-21.pdf> [Acessado em 18.06.2013].

16. Carneiro Pessoa de Santana, Maria da Conceição; Niegia Garcia de Goulart, Bárbara; Chiari, Brasília Maria; de Medeiros Melo, Adriana; Henriques de Araújo Alves da Silva, Érika. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(2):411-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a17.pdf>> [Acessado em 17.06.2013].

17. Arivabene, João Carlos; Rubio Tyrrell, Maria Antonieta. Método mãe-canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2010; 18(2):262-68. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf [Acessado em: 17.06.2013].