

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: O MÉTODO MÃE-CANGURU E AS PERCEPÇÕES DE MÃES QUE O VIVENCIARAM

HUMANIZATION IN HEALTH: THE MOTHER-KANGAROO METHOD AND THE PERCEPTIONS OF MOTHERS WHO EXPERIENCED IT

¹KATAKURA, E. A. L. B.; ¹GIORDANI, A. T.; ²DOMINGUES, T. C.

¹ Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP-CLM / Bandeirantes/PR) / Departamento de Saúde e Educação.

² Maternidade Nossa Senhora das Vitórias (Assis/SP)

RESUMO

O método Mãe Canguru é uma estratégia de cuidado neonatal centrada nos princípios de humanização, onde mãe e filho permanecem em contato pele a pele pelo maior tempo possível, privilegiando a amamentação e o vínculo mãe-bebê. Este trabalho objetiva identificar as percepções das mães que passaram pelo método e a influencia deste na formação dos laços afetivos e de vínculo entre a mãe e seu bebê. Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter qualitativo realizada em hospital de média complexidade. Foi trabalhada a história oral, quando então, os dados foram coletados a partir de uma questão norteadora apresentada a dez (10) entrevistadas. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos sujeitos entre julho e agosto de 2008. O nascimento pré-termo leva a mãe a experimentar sentimentos como medo, culpa e insegurança. A passagem pelo Método Mãe Canguru contribuiu de forma efetiva nas formações dos laços de vínculo e afeto, pois oportunizou e fortaleceu os sentimentos de confiança, competência e apego entre mães e filhos.

Palavras-chave: Vínculo; Maternidade; Enfermagem.

ABSTRACT

The mother-kangaroo method is a neonatal care strategy based on humanization principles, in which mother and child stay together in skin-to-skin contact for the longest time possible, favoring breastfeeding and the development of mother-baby bonding. The aim of this study is to identify the perceptions of mothers who experienced the mother-kangaroo method and its influence on the formation of affectionate attachment and mother-baby bonding. This is a transversal qualitative research conducted in a medium complexity hospital. The oral history method was used to guide data collection with a single guideline question presented to ten mothers. The interviews were conducted in July and August 2008. Preterm birth makes the mother experience feelings such as fear, guilt and insecurity. The mother-kangaroo method experience effectively contributes to the formation of affectionate attachment because it provides and strengthens trust, competency and bonding feelings between mother and child.

Key words: Attachment, Motherhood, Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo Meira (2005) a dinâmica familiar e, sobretudo a mulher, sofrem intensas transformações com a chegada de uma criança. Modificam a organização familiar, as relações internas e externas, bem como a vida no cotidiano, especialmente em situação de prematuridade.

Em nascimentos prematuros essa transição ocorre de uma forma ainda mais dramática, interrompendo o processo de gestação e fragilizando os laços de vínculo entre a mãe e o bebê, laços que ainda estão em formação. Neste momento, os membros desta família experimentam uma sensação de perda, que na verdade reflete o período de adequação entre a projeção do filho “perfeito” e o filho real “imperfeito” (KENNER, 2001; CAETANO; SCOCHI; ÂNGELO, 2005).

Para Kenner (2001) e Meira (2005), o sentimento de falha em relação à maternidade e à paternidade pode determinar sentimentos de inadequação e infelicidade, os pais podem usar mecanismos de enfrentamento para lidar com a tristeza e a preocupação que tem com o recém nascido de alto risco. A negação e a raiva, que são o primeiro e o segundo estágio de pesar, são mecanismos de enfrentamento, assim como a culpa (a forma que a raiva toma quando se internaliza), e finalmente a intelectualização.

As chances de sobrevivência destes bebês vêm aumentando, graças a um conjunto de procedimentos cada vez mais especializados, tanto na assistência prestada, como no uso das tecnologias para este fim. Além disso, atualmente, surgem propostas que envolvem a criança, os pais e a família em uma nova perspectiva, denominada como “atenção humanizada”. Nesta ótica, o principal objetivo é o de respeitar as necessidades, as características e as individualidades da família assistida. Assim, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Projeto Mãe Canguru, que ficou difundido como Método Mãe-Canguru (MMC), sendo hoje uma política nacional de saúde para esta população (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

O MMC é um programa de intervenção complexo e abrangente, que leva em consideração o desenvolvimento integral do bebê e o meio em que ele está inserido. Seu objetivo é a humanização da assistência aos Recém Nascidos de Baixo Peso (RNBP), e não a substituição da tecnologia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (BRASIL, 2002; LAMY et al.; 2005; GIORDANI, 2008).

Através do método, os bebês têm contato direto com a mãe, desde que estejam em condições clínicas e peso igual ou superior a 1.250g. O contato pele a pele é iniciado e o bebê fica junto à mãe, como se estivesse em uma bolsa semelhante à dos cangurus. No Brasil, os recém-nascidos com peso menor que 2.500g correspondem a 9,2% dos nascimentos; no Estado de São Paulo, anualmente, nascem cerca de 60 mil bebês nessas condições, dos quais, aproximadamente 8% morrem no primeiro ano de vida (BRASIL, 2001; COLAMEO; REA, 2006; UNICEF, 2008).

De acordo com diversos autores, o baixo peso ao nascer pode ser causado por período gestacional curto ou restrição de crescimento intra-uterino, ou ainda por uma combinação dos dois fatores. Quanto menor é o peso de nascimento e a idade gestacional, maior é a morbimortalidade neonatal, o MMC tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos de baixo peso, que ao nascer necessitam de proteção térmica, alimentação adequada e observação freqüente (VENANCIO; ALMEIDA, 2004; MARGOTO, 2006; SCLOWITZ; SANTOS, 2006).

Diante do filho prematuro e da perspectiva de participar do MMC, a família pode sofrer mudanças ou fazer rearranjos na sua estrutura e no seu funcionamento para atender a necessidade do momento na vida familiar que é agir em prol da vida do filho frágil. Para Caetano (2004), o comportamento dos membros familiares pode ser direcionado para a manutenção do equilíbrio do sistema, que pode ter se desestruturado pelo impacto e pela mudança necessária diante do filho prematuro.

Partindo do pressuposto de que a mãe é a figura chave desta metodologia de cuidado, a presente pesquisa resultou do seguinte questionamento: Qual o significado do MMC para a mãe do recém nascido de baixo peso? O presente estudo objetiva compreender as experiências oriundas da vivência das mães que participaram do MMC, verificando a influência deste método na formação do vínculo mãe e filho.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo transversal, que tem como proposta metodológica a pesquisa qualitativa exploratória. O método de coleta dos dados utilizado foi o da história oral, cujo objetivo é captar a experiência efetiva de um ou mais narradores sobre sua história passada de experiência, destacando os aspectos relevantes da coletividade a partir do indivíduo.

O referencial teórico utilizado foi a teoria do apego de John Bowlby e os diversos trabalhos de Klaus e Kennell (1992; 1998) sobre vínculo afetivo e suas implicações no desenvolvimento infantil. Para tanto, foram utilizadas duas fontes de dados: primário e secundário. A fonte primária corresponde a dez (10) mães com idade entre 14 e 41 anos, que participaram do PMC de um hospital de média complexidade, nos primeiros seis meses do ano de 2008. E, como secundários as declarações de nascidos vivos do setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde de município da região centro oeste paulista.

Primeiramente, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado, acesso às declarações de nascidos vivos, e foi elaborada uma listagem com cerca de dezoito (18) nomes e endereço das mães de recém-nascidos baixo peso nascidos. O contato inicial com as mães aconteceu através de ligação telefônica, onde foram esclarecidas quanto à realização da pesquisa e seus objetivos. Após o consentimento das mesmas, agendou-se local e horário de acordo com a disponibilidade da participante, assim, realizadas na forma de entrevista pessoal e individualmente. Cada uma das informantes assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual, além de explicar o objetivo do trabalho e a forma de sua realização, estava explícito o caráter sigiloso das informações.

As entrevistas foram realizadas no período de julho a agosto de 2008 e as mães foram norteadas pela seguinte questão: "*Fale sobre sua experiência no Método Mãe Canguru*". Os dados obtidos nas entrevistas foram gravados com o consentimento da informante e, posteriormente, transcritos na íntegra. O critério para finalizar a coleta de dados foi o momento em que ocorreu a saturação, ou seja, quando as informações começaram a se repetir (FERREIRA; AMADO, 2001; MINAYO, 2004; SILVA; GODOI; MELO, 2006).

Após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética do curso de Enfermagem da UENP/FALM, Bandeirantes – PR conforme Resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde que versa sobre os princípios éticos em pesquisa com seres humanos a pesquisa foi iniciada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O nome das pesquisadas foi substituído por adjetivos relacionados às características mais marcantes das entrevistadas, dessa forma pretende-se resguardar as verdadeiras identidades das mesmas, mas a idade foi citada junto ao codinome para melhor entendimento dos contextos nos quais estas mulheres estão inseridas. A análise das informações proporcionou uma aproximação da realidade vivenciada pelas mães durante a vivência do MMC. Buscou-se realizar as entrevistas após seis meses do nascimento dos bebês, a fim de proporcionar uma ótica diferenciada sobre a experiência.

Os relatos foram divididos em quatro momentos, considerados os mais importantes diante do objetivo proposto, assim: o primeiro corresponde à gestação, o segundo momento se refere ao primeiro contato com o filho, o terceiro momento está relacionado especificamente a vivencia do método mãe canguru, o quarto enfoca o momento atual onde as mães são levadas a refletir sobre o impacto do método canguru na experiência de maternidade e maternagem.

No *primeiro momento* a gestação a gestação representa um período crítico de transição na vida da mulher, no qual ela passa por uma série de transformações físicas e emocionais, e é a partir desse momento que se dá a formação do vínculo mãe-filho (MEIRA, 2005). Em grande parte das entrevistas pode-se perceber a ambivalência afetiva, ou seja, a dúvida entre o querer ou não esta gravidez, esta é uma questão relevante já que a aceitação dessa gravidez por parte das mães é fundamental na formação do apego.

“Ser mãe era meu maior sonho e eu não conseguia, quando Deus mandou, eu pensei assim, vou fazer de tudo para não perder” (Vencedora, 41a).

“A minha família não aceitava, o pai do meu filho também não... Queriam que eu tirasse o neném.” (Valente, 16a).

“Foi uma gravidez de risco por causa da minha idade, 41anos. Tive um sangramento, foi descolamento de placenta...” (Vencedora, 41a).

“Não foi uma gravidez tranqüila porque eu tinha muita dor. Não podia andar, não podia fazer serviços. Nem varrer casa, eu não agüentava. Eu não me esforçava. Se eu me esforçasse, eu sentia muita dor.” (Esperançosa, 35a).

O desenvolvimento do apego dos pais é evidenciado durante a gestação na medida em que ela evolui. A percepção da mãe sobre sua gravidez pode influenciar a formação dos laços de afeto entre ela e seu bebê. A gestação pode gerar em algumas mulheres a percepção de que estão doentes; e muitas vezes, a sensação de que a própria gravidez é uma doença, prejudicando assim a formação do vínculo mãe-bebê (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

O *segundo momento* corresponde ao primeiro contato com o filho. O primeiro contato da mãe com seu filho é um momento marcante cercado de significados. O relacionamento “mãe-bebê”, que até então era estabelecido pelo contato físico dentro de seu útero, passa a se dar fora do útero na UTI - neonatal, ou mesmo no quarto (MEIRA, 2005).

A partir deste momento a mãe estabelece um contato inicial com seu bebê, utilizando-se do contato sensorial através dos sentidos para se comunicar com ele. Na maior parte das mães entrevistadas, esse foi um momento positivo, entretanto, há no discurso constante menção a fragilidade e tamanho reduzido dos filhos, o que pode denotar sentimentos de perda, medo e desapontamento das mães, e esses sentimentos podem gerar distanciamento entre mãe e bebê, dificultando a formação do afeto.

“A primeira vez, nossa, é uma emoção muito grande. Só que ele era pequenininho. Então eu tinha medo. Porque ele era muito pequeno...” (Esperançosa, 35a).

“Me emocionei demais. Ela era pequena demais, fraquinha. Eu chorava, segurava-a no meu braço... É uma sensação única.. Ah, foi lindo!” (Corajosa, 19a).

Quando o nascimento ocorre de forma prematura, os laços de vínculo entre a mãe e o bebê, que ainda estão em formação, são fragilizados, neste momento os pais experimentam uma sensação de perda que, na verdade, reflete o período de adequação entre a projeção do filho “perfeito” e o filho real “imperfeito”. Quanto mais cedo a mãe tiver contato com o seu bebê, melhor a influência sobre o seu relacionamento com a criança por toda a vida. Isso porque, de acordo com esses autores, existe um período após o nascimento chamado de período materno sensitivo, onde tem início o processo de afeiçoamento. Alguns autores falam sobre a

tecnologia como barreira para a interação completa entre a mãe e o bebê, o que foi visivelmente percebido nas falas acima, os mesmos equipamentos que podem garantir a sobrevivência do bebê também afastam ou amedrontam suas mães (KENNER, 2001).

“Quando eu a vi na incubadora foi horrível. Eu chorei bastante, achei que ela não iria agüentar. Entrei em desespero.” (Lutadora, 17a).

“Eu não gostava de ver ele lá cheio de aparelhos porque é muito triste”. (Persistente, 40a).

O terceiro momento corresponde à vivência do MMC, tendo sido positiva para todas as entrevistadas, contribuindo para a troca de calor humano e afetividade, e favorecendo a formação do vínculo entre a mãe e o prematuro. A troca de olhares relatada pelas entrevistadas funciona como instrumento de construção de laços afetivos entre mãe e filho. Os relatos abaixo evidenciam essa percepção:

“Para mim foi uma experiência maravilhosa, de você sentir o calor do seu filho perto de você. Eu queria ficar, sentir ela juntinho de mim, amarradinha no meu colo, trocando o quentinho dela com o quentinho meu, esse carinho foi bom demais, sentir ela juntinho de mim.” (Vencedora, 41a).

“Foi bom, porque eu aprendi a ter mais carinho por ele... Foi bom, porque eu segurava a mão dele, passava meu calor para ele.” (Valente, 16a).

“Eu sabia que o melhor era o canguru o amor que eu passava junto com o meu amor é capaz de milagres o amor pode tudo!” (Corajosa, 19a).

O primeiro contato entre mãe e bebê é estabelecido através do olhar, esse processo é instintivo e tem como objetivo manter proximidade com a figura materna. Essa proximidade com o filho prematuro favorece a troca de afetividade e o estabelecimento do vínculo, conforme aponta a literatura. Dessa forma o método pode ser visto pela mãe como possibilidade imaginária de retorno do prematuro ao ventre materno, onde o bebê poderia crescer e se desenvolver, completando a gestação interrompida. Percebe-se que o método contribui em despertar na mãe o sentimento de que o bebê lhe pertence, fortalecendo os laços da díade mãe-bebê (WINNICOTT, 1999; FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003).

“No canguru me senti mãe realmente, de verdade. Quando ele estava na UTI eu não era mãe. A primeira vez que a gente pega se emociona demais, a gente é mãe! Parecia que ela tinha voltado para dentro da barriga.” (Vencedora, 41a).

“Ah, foi demais. A primeira vez que a gente pega se emociona demais. Parece que ela voltou para a barriga e ninguém vai tirar ela de você.” (Corajosa, 19a).

A proximidade entre mãe e filho favorece o estabelecimento do vínculo afetivo, desenvolvendo-se o apego materno, que confere à mãe o sentimento de que o bebê lhe pertence. A mãe experimenta sentimentos calorosos em relação ao bebê, e a produção de leite aumenta significativamente. O sentimento de medo, verbalizado pelas mães, decorre também da execução de cuidados básicos, como pegar o bebê no colo, dar banho e trocar o vestuário, podendo ser atribuído ao tamanho reduzido do prematuro, quando comparado ao de um bebê a termo.

“Tinha medo de não saber cuidar dela por ser tão pequena, mas no canguru aprendi muito, aprendi tudo.” (Corajosa, 19a).

Dentre as contribuições do MMC pode se destacar o aumento da confiança dos pais, principalmente das mães, para o cuidado com o bebê, pois se sentem mais tranquilos, apresentando sentimentos mais positivos relativos ao filho e à preparação para a alta (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003). Essa afirmação vem de encontro aos resultados encontrados neste estudo.

Quanto aos desafios encontrados nesta fase, grande parte cita a convivência com outras mães, o ambiente e regras hospitalares diferentes das de seu cotidiano, entretanto, fica claro o papel de apoio social que uma fornece à outra.

“Também tive dificuldade por ser um lugar onde eu tinha que conviver com muita gente diferente, mas depois que você se acostuma até isso se torna bom. Eu fiz amizades lá e até hoje eu converso com as outras mães, a gente é mais solidária.” (Vencedora, 41a).

“Mas as enfermeiras sempre me davam força, as colegas de quarto também” (Esperançosa, 35a).

No discurso a seguir, percebe-se a culpa e a frustração das mães diante do nascimento prematuro de seus filhos ao utilizar o termo “não consegui”. Fica clara a impotência materna diante da situação.

“Tomei toda a medicação, fiz os exames, fiz o repouso, tudo certinho. Não faltei em nenhuma consulta de pré-natal no regional, mas não deu certo, ele nasceu antes da hora, não consegui ir até o fim, não consegui segurar, fiquei triste porque eu queria que ele nascesse no tempo certo.” (Vencedora, 41a).

A importância da participação do pai tem sido mencionada nos estudos e incentivada pelas equipes dos hospitais. Entretanto a participação masculina efetiva, em que o pai compartilha não só os prazeres, mas também as dificuldades da prática na vivência do MMC, pode ser encarada como exceção, devido aos papéis de gênero que ainda prevalecem na maioria dos casos (TOMA, 2003).

“Meu marido me deu total apoio, Porque não é fácil enfrentar isso sozinha. Ele ia lá todo dia também, fazia o canguru, trocava de lugar comigo, achava a maior graça “grávido”, foi muito gostoso vê-lo participar, ficava um vínculo muito forte, uma aliança de verdade.” (Corajosa, 19a).

“Nossa meu marido foi maravilhoso. Ele ia lá todo dia, a colocava no canguru nele, ele era pai canguru, isso que a gente passou uniu a gente mais ainda, formou uma coisa forte.” (Vencedora, 41a).

O *quarto momento* corresponde ao retorno para o lar. A fase domiciliar permite obter uma melhor compreensão das reais condições para o cuidado da criança. O conhecimento sobre como se dá a prática do MMC no dia-a-dia é importante, na verificação da percepção das mães em reação ao método. As entrevistadas entendem que sua participação no programa foi fundamental, relataram também maior sentimento de confiança e competência.

“Eu me sentia como a “Mulher Maravilha”. Foi uma coisa linda, uma coisa maravilhosa...” (Generosa, 14a).

“Ah, muito bom! A gente vê... Saber que ele passou por tanta luta, que estava vivo... e ficou vivo. Nossa, para mim foi uma alegria muito grande.” (Persistente, 40a).

CONCLUSÃO

Este estudo refere-se a análise e reflexão sobre a percepção das mães com relação à vivência do método mãe-canguru. O nascimento do bebê pré-termo leva a mãe a experimentar sentimentos como medo, culpa e insegurança, a participação no MMC permitiu às mães vivenciarem sentimentos como confiança e competência, aumento da autoestima e fortalecimento do apego. Como fatores facilitadores do método mãe canguru identificou-se *flexibilização do método, com apoio da equipe e da família*. E, as principais dificuldades levantadas foram: tempo de internação prolongado, distancia da família, a fragilidade física do recém nascido.

Os benefícios trazidos pelo método foram: diminuição do tempo de internação, fortalecimento do vínculo mãe filho, melhor ganho de peso, capacitação materna para os cuidados com seu filho após a alta. O estudo ainda aponta alguns aspectos que merecem atenção no plano de cuidados do bebê no MMC como gravidez desejada ou não, possibilidades e limitações da participação do pai. Novas pesquisas sobre o tema se fazem necessário, pois só assim poderemos oferecer uma assistência de qualidade, pautada nos princípios humanos e éticos.

REFERÊNCIAS

- BOWBY, J. Apego: apego e perda. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. v.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, Fundação Orsa. Norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Boletim Informativo Método Mãe Canguru**, n. 2, out/Nov./dez. 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso ao nascer: método canguru: manual do curso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAETANO, L. C. **Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 25 abr. 2008.
- CAETANO, L. C.; SCOCHI, C.G.S; ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n.4, p. 562-568, jul./ago. 2005. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae, Acesso em: 25 abr. 2008.
- COLAMEO, A. J; REA, M. F.; O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação, **Cad Saúde Pública** v. 22, n. 3, p. 597-607, mar. 2006.
- FERREIRA; M., AMADO, J. **Usos e abusos da historia oral**. 2 ed. Rio de Janeiro FGV, 2001.
- FURLAN, C. E. A. F. B.; SCOCHI, C. G. S.; FURTADO, M. C. de C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 444-452, jul./ago. 2003.
- GIORDANI, Anney Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.
- GUIMARAES, G. P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. , Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 626-635, out./dez. 2007.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. Vínculo afetivo: observações recentes que alteram o cuidado perinatal. **Pediatrics in Review**. Elk Grove Village, v. 19, n. 1, p. 4-12, 1998.

LAMY, Z. C. Metodologia canguru: facilitando o encontro entre o bebê e sua família na UTI neonatal In: MOREIRA, Maia Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. p. 151-156.

LAMY, Z. C.; GOMES, M. A. de S. M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG, M. de A. e S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Canguru: a proposta brasileira *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-668, jul./set. 2005.

MARGOTO, P. R. Avaliação da idade gestacional, In:_____. **Assistência ao recém nascido de risco**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 68-111.

MEIRA, B. B. A. **Prematuridade: um estudo sobre a psicodinâmica familiar das mães acompanhantes de bebês prematuros**. 2005. 233p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Assis.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004,

SCLOWITZ, I. K. T; SANTOS, I. S. Fatores de risco na recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas gestações: um estudo de revisão. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1129-1139, 2006.

SILVA, A. B; GODOI, C. K; MELO R. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas estratégias e métodos**, São Paulo: Saraiva 2006.

TOMA, T. S. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (supl. 2), p. S233-S242, 2003.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2008**. Brasília: UNICEF, jan. 2008. Disponível em: <www.unicef.org.br>. Acesso em: 20 abr. 2008.

VENANCIO, S. I; ALMEIDA, H.; Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, (Rio de Janeiro), Porto Alegre, v. 80, n. 5. (supl.), p. S173-S180, nov. 2004.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.