

# Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio

*Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home*  
*Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro y aplicación del Método Madre-Canguro en el hogar*

**Marcilene Pimentel Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7030-1322

**Salma Brito Saráty<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2326-1911

**Alexandre Aguiar Pereira<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-0761-5836

**Andressa Tavares Parente<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9364-4574

**Mary Elizabeth de Santana<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-3629-8932

**Maria de Nazaré da Silva Cruz<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-1574-5879

**Andreza Duarte Martins Figueira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3464-1311

<sup>1</sup> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, Pará, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home.

Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20200717.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>

## Autor Correspondente:

Marcilene Pimentel Gomes  
E-mail: marcilene5@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 27-06-2020 **Aprovação:** 24-11-2020

## RESUMO

**Objetivo:** identificar o conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. **Métodos:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 mães de recém-nascidos prematuros em um Hospital Materno-Infantil de referência da Região Norte do Brasil utilizando dois roteiros semiestruturados de entrevistas com questões abertas e fechadas. Os depoimentos foram analisados por meio da técnica de análise temática, proposta por Bardin. **Resultados:** originaram-se duas categorias temáticas: "Cuidando de um recém-nascido prematuro em casa: potencialidades e fragilidades" e "Aplicando o Método Canguru em casa: novos conhecimentos adquiridos com a internação". **Considerações finais:** os discursos das mães entrevistadas apontaram seus conhecimentos sobre os cuidados domiciliares de prematuros e entendimento da importância do Método Canguru, principalmente adquiridos e aprimorados com as orientações dos profissionais durante a internação e aplicação do método, além de medos, possíveis dificuldades do cuidado domiciliar e a necessidade de serem melhores esclarecidas na alta hospitalar. **Descritores:** Conhecimento; Recém-Nascido Prematuro; Cuidado do Lactente; Método Canguru; Humanização da Assistência.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify mothers' knowledge about premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. **Methods:** a descriptive, qualitative study carried out with 15 mothers of premature newborns in a reference Maternal and Child Hospital in northern Brazil using two semi-structured interviews with open- and closed-ended questions. The testimonies were analyzed using thematic analysis technique, proposed by Bardin. **Results:** two thematic categories originated: "Caring for a premature newborn at home: strengths and weaknesses" and "Applying Kangaroo Mother Care at home: new knowledge acquired during hospitalization". **Final considerations:** the speeches of the interviewed mothers pointed out their knowledge about home care of premature NBs and understanding the importance of Kangaroo Mother Care, mainly acquired and improved with the guidance of professionals during hospitalization and application of the method, in addition to fears, possible difficulties in home care and the need to be better informed at hospital discharge. **Descriptors:** Knowledge; Premature Infant; Infant Care; Kangaroo-Mother Care Method; Humanization of Assistance.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro y la aplicación del Método Madre-Canguro en el hogar. **Métodos:** estudio descriptivo cualitativo realizado con 15 madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Materno Infantil de referencia en la Región Norte de Brasil mediante dos entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas y cerradas. Los testimonios fueron analizados mediante la técnica de análisis temático, propuesta por Bardin. **Resultados:** se originaron dos categorías temáticas: "Cuidar a un recién nacido prematuro en casa: potencialidades y debilidades" y "Aplicar el Método Madre-Canguro en casa: nuevos conocimientos adquiridos durante la hospitalización". **Consideraciones finales:** los discursos de las madres entrevistadas señalaron sus conocimientos sobre el cuidado domiciliario del prematuro y la comprensión de la importancia del Método Madre-Canguro, principalmente adquirido y mejorado con la orientación de los profesionales durante la hospitalización y aplicación del método, además de los miedos, las posibles dificultades en la atención domiciliar y la necesidad de aclararse mejor al alta hospitalaria. **Descriptor:** Conocimiento; Recien Nacido Prematuro; Cuidado del Lactante; Método Madre-Canguro; Humanización de la Atención.

## INTRODUÇÃO

O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento (peso inferior a 2.500 g, sem considerar a idade gestacional) constitui um importante problema de saúde, representando um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, tem graves consequências médicas e sociais<sup>(1)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto prematuro e/ou pré-termo é a ocorrência do nascimento antes do termo, ou seja, abaixo de 37 semanas de gestação, independente do peso ao nascer, podendo ser classificado, de acordo com a idade gestacional (IG) do recém-nascido (RN), em prematuro extremo (IG inferior a 28 semanas), muito prematuro (IG entre 28 a 31 semanas e 6 dias) e prematuro moderado a tardio (IG de 32 a 36 semanas e 6 dias)<sup>(2)</sup>.

A prematuridade representa, a nível mundial, a principal causa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos de idade. Nascerem, aproximadamente, 15 milhões de bebês antes das 37 semanas, o que representa cerca de um em cada dez nascimentos<sup>(3)</sup>. No Brasil, cerca de 12% dos nascidos vivos ocorre antes da gestação completar 37 semanas. Isso significa que cerca de 360 mil crianças nascem prematuras todo ano, quase 1.000 crianças ao dia, com grande parte potencialmente evitável por ações intersetoriais e da saúde. Nessa realidade, o Brasil ocupa o nono lugar em número absoluto de partos prematuros<sup>(3-4)</sup>.

Como o neonato pré-termo não permaneceu no útero por tempo suficiente, todos os sistemas orgânicos podem ser imaturos, o que influencia a transição neonatal da vida intrauterina para a extrauterina e o torna susceptível a complicações, aumentando o risco de adoecer e morrer em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de infecções, normalmente agravadas pela manipulação e prolongado período de permanência nas Unidades Neonatais<sup>(5)</sup>.

Por essa razão, o planejamento do cuidado ao neonato pré-termo é vital para a sua sobrevivência durante e após sua internação. A atenção ao RN deve se caracterizar pela segurança técnica da atuação profissional e por condições hospitalares adequadas, aliadas ao contato gentil e extensivo, proporcionando contenção firme e elástica durante a execução de todos os cuidados prestados. Sendo assim, ressalta-se a experiência brasileira na Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru (MC)<sup>(1)</sup>, que se destaca como um novo modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com intuito de humanizar a assistência<sup>(6)</sup>.

O MC foi criado, em 1979, pelos neonatologistas Héctor Martínez Gómez e Edgar Rey Sanabria, em Bogotá, na Colômbia, a fim de diminuir a superlotação e a mortalidade de prematuros na unidade neonatal, aprimorando os cuidados por meio do contato pele a pele e maior vínculo afetivo. O método foi introduzido em algumas unidades de saúde brasileiras na década de 90, difundindo-se facilmente e sendo incorporado às políticas de saúde no campo perinatal, tornando-se política governamental regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, e atualizada pela Portaria nº 1.683, em 12 de julho de 2007<sup>(7)</sup>.

Essa política oferece como benefícios o fortalecimento do vínculo mãe-filho, bem como o aleitamento materno, controle da temperatura, da diminuição da sepse neonatal e do período de internação e reinternação hospitalar. Contribui para o desenvolvimento cognitivo e motor, promove a estimulação sensorial, gera maior estabilidade durante o transporte de prematuros e

propicia a manutenção dos sinais vitais, mesmo quando realizado em prematuros sob ventilação mecânica<sup>(8)</sup>. Além do benefício para o RN, essa política de saúde promove o empoderamento materno e o sentimento de segurança para a prestação de cuidados à criança após a alta hospitalar<sup>(9)</sup>.

Desta forma, o MC dá ao profissional de enfermagem papel de destaque, que, devido à sua capacidade gerencial e avaliativa, além de sua autonomia na prestação de cuidados e ensino, fortalece a adesão ao método, proporcionando uma compreensão sobre sua importância e eficácia, uma vez que é o principal responsável pelas aferições, peso, medicação, banho, encorajamento do aleitamento materno, cuidados com as mamas, auxiliando no posicionamento humanizado de maneira educativa<sup>(10)</sup>. Assim, quando o RN se encontra estável e os pais têm a possibilidade e manifestam interesse, a equipe de enfermagem deve orientá-los e estimular a posição canguru, o aleitamento materno e os cuidados prestados ao bebê<sup>(11)</sup>, componentes indispensáveis para a aplicabilidade do método.

O cuidado neonatal se fortalece como uma das áreas da enfermagem em constante desenvolvimento, visando conciliar os avanços tecnológicos importantes para a sobrevivência do bebê, com abordagens que valorizem as inter-relações cotidianas<sup>(12)</sup>. Desta forma, no momento da internação, a equipe de saúde tem papel essencial de minimizar os medos e ansiedades dos pais, proporcionando conforto e respondendo às preocupações, devendo reconhecer que é preciso incluir a família no cuidado que desenvolve. À medida que os pais e a família vêm à unidade para outras visitas, as informações podem ser complementadas e os cuidados aprimorados<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, a vivência diária com o bebê pré-termo é fundamental para o desenvolvimento da autoconfiança e a reestruturação do papel materno. Ao mesmo tempo, a mãe passa a se identificar com o ambiente e as rotinas da unidade e a formar opiniões, conceitos e vínculos positivos, que, associados ao acolhimento adequado, fortalecem o vínculo neonato-equipe-família e maior permanência do familiar dentro da unidade. Essas atividades, implementadas ainda no âmbito da unidade neonatal, constituem uma estratégia de preparo das mães para o desafio do cuidado no domicílio<sup>(14)</sup>.

As lembranças dos períodos de sofrimento vividos durante a hospitalização marcam as mães, levando-as a acreditar que algo ruim pode acontecer ao seu filho, o que provoca limitações de cuidado, trazendo insegurança para o cotidiano e podendo gerar dúvidas quanto à sua capacidade de cuidar do prematuro<sup>(15)</sup>. Entende-se, assim, que o nascimento prematuro traz implicações não somente durante o período de internação hospitalar. É importante ressaltar que a continuidade do cuidado desses RNs no domicílio, pela família, requer atenção, e as mães de prematuros necessitam de apoio para superarem os desafios de cuidar de seus filhos no ambiente domiciliar<sup>(16)</sup>.

Durante a internação, a mãe é auxiliada diariamente nos cuidados realizados, desde a amamentação, troca de fralda, até o banho, contato pele a pele e contenção do bebê, cuidados esses que deverão ser continuados no domicílio e serão feitos exclusivamente pela família, em especial pela mãe. Portanto, o MC ultrapassa o espaço da unidade neonatal, passando a ser realizado no próprio ambiente familiar, exigindo alta hospitalar planejada, subsequente a um plano de cuidados, integrando um

evento fundamental que relaciona toda a equipe de saúde<sup>(17)</sup>, responsável por oferecer orientações claras e objetivas que respeitem as limitações da família e habilitem os pais a serem bons cuidadores no domicílio, lhes dando segurança e senso de competência para o cuidado do prematuro<sup>(18)</sup>.

## OBJETIVO

Identificar o conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa. Seguiu as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012, obtendo autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Para as participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que entendessem o objetivo e manifestassem interesse de participação, sendo o anonimato assegurado por meio do uso da palavra "Mãe", seguida do número sequencial das entrevistas (Mãe 1, Mãe 2... Mãe 15).

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, baseado no *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)<sup>(19)</sup>, cujo foco foram os discursos e a interpretação da linguagem para investigação científica aprofundada de uma variedade de temas relacionadas à realidade singular ou a múltiplas realidades, capturando o significado de fenômenos subjetivos na perspectiva dos participantes do estudo<sup>(20)</sup>.

### Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de alta complexidade localizada na cidade de Belém, estado do Pará. Trata-se da maior referência materno-infantil da Região Norte do Brasil, contando com 110 leitos de maternidade, 60 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 67 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 16 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Como política de saúde, o MC está implementado na Instituição, e todos os cuidados neonatais realizados seguem suas recomendações, uma vez que os profissionais de saúde são anualmente capacitados para utilizarem o método nas unidades neonatais e orientarem a família quanto aos cuidados durante a internação e após a alta do prematuro.

Ressalta-se que o MC, na sua integralidade, compreende a três etapas consecutivas: a primeira é realizada na UTIN, espaço onde acontece o acolhimento da família e a primeira aproximação dos pais e familiares com seus RNs; a segunda etapa se inicia quando o RN é encaminhado da UTIN para as UCINCo e/ou UCINCa, onde os pais são convidados a estarem integralmente, principalmente a

mãe, dispensando cuidados diários sob a supervisão e orientação da equipe de saúde, especialmente de enfermagem; finalmente, a terceira etapa é definida pela alta do RN para o domicílio, mas que ainda necessita de acompanhamento ambulatorial para avaliações de seu desenvolvimento físico e psicomotor pela equipe multidisciplinar<sup>(1,21)</sup>.

### Fonte de dados

Participaram do estudo 15 mães, que tinham RNs prematuros internados nas UCINCo e UCINCa, segunda etapa do MC, e que realizavam atendimento ambulatorial após alta hospitalar do prematuro na terceira etapa do MC, selecionadas por conveniência.

Incluíram-se mães de RNs prematuros internados na segunda e/ou em acompanhamento na terceira etapas do MC do hospital, maiores de 18 anos de idade e que tivessem condições emocionais para responderem aos instrumentos de coleta de dados. Excluíram-se as menores de 18 anos, por todas as questões legais e sociais que envolvem mães adolescentes, muitas delas vítimas violência sexual, podendo acarretar forte impacto emocional.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2017 mediante entrevista individual de 30 a 45 minutos, aplicando-se dois roteiros semiestruturados elaborados pelos autores, que eram constituídos de dois eixos: o primeiro, relativo à caracterização das participantes, e o segundo, com perguntas abertas. Um roteiro continha perguntas referentes aos conhecimentos que foram adquiridos durante a internação, principalmente com o uso do MC nos setores, sobre os cuidados domiciliares adequados de prematuros, sendo aplicado com as mães que vivenciavam esse processo. O outro continha perguntas referentes aos cuidados já realizados e à continuidade do MC no domicílio, sendo aplicado com as mães que estavam em acompanhamento ambulatorial após alta do RN.

Inicialmente, o estudo foi apresentado às equipes das unidades selecionadas com o intuito de explicar o que seria feito e facilitar a abordagem das mães. O convite para participação ocorreu dentro das próprias unidades selecionadas. Mediante aceite, cada participante foi conduzida a uma sala reservada, garantindo sua privacidade e maior confidencialidade das informações. Já para aquelas que decidiram conceder as entrevistas em outro momento, realizou-se o agendamento prévio conforme sua disponibilidade. Todas as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal e gravadas com uso de mídia digital, mediante consentimento.

As entrevistas foram encerradas ao atingir a saturação dos dados, quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alterou a compreensão do fenômeno estudado<sup>(22)</sup>.

### Análise dos dados

Os depoimentos gravados foram transcritos na íntegra para composição do *corpus*, posteriormente analisado mediante cuidadosa leitura utilizando a técnica de análise de conteúdo

temática<sup>(23)</sup>, procedendo-se sua leitura flutuante e repetitiva, explorando o material para a identificação dos temas mais recorrentes em ocorrência e co-ocorrência, ou seja, de situações significativas e de regularidade com que apareceram nas entrevistas, possibilitando a análise dos significados e elaboração das categorias temáticas. Os temas identificados foram agrupados com base no objetivo do estudo, propiciando a organização de duas categorias temáticas: “Cuidando de um recém-nascido prematuro em casa: potencialidades e fragilidades” e “Aplicando o Método Canguru em casa: novos conhecimentos adquiridos com a internação”.

## RESULTADOS

### Caracterização das participantes

Quanto à caracterização das 15 participantes do estudo, a idade delas variou entre 19 e 42 anos, prevalecendo a faixa etária de 19 a 22 anos em 6 (40%) mães. Quanto ao nível de escolaridade, 12 mães (80%) possuíam o nível médio completo e 3 (20%) mães possuíam o nível médio incompleto. A renda predominante foi de até um salário mínimo, com 6 (40%). 10 mães (66,7%) foram entrevistadas nas UCINCo e UCINCa, e 5 (33,3%), em acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar do prematuro.

A seguir, apresentam-se as duas categorias temáticas originadas após análise minuciosa dos dados.

### Cuidando de um recém-nascido prematuro em casa: potencialidades e fragilidades

Nesta categoria, apresenta-se o conhecimento das entrevistadas sobre os cuidados de prematuros no domicílio. As mães demonstraram conhecimento quanto à troca de fralda, cuidados com a pele e à importância do aleitamento materno do prematuro, afirmando que tais conhecimentos foram adquiridos com mais facilidade nas rotinas dos setores e aprimorados com a aplicação do MC.

Quanto à troca de fralda, em seus relatos, as mães afirmaram que ela deveria ser realizada na posição lateralizada, para prevenção de hemorragia cerebral, demonstrando que entendiam as orientações dos cuidados humanizados preconizados pelo MC. Informaram ainda que manuseavam com cuidado e delicadeza por causa da pele sensível do bebê, susceptível a riscos quando permanecia molhada e com resíduos de fezes, conforme foi evidenciado nas falas a seguir:

*Tem que limpar da frente para trás, não pode ficar nenhum resquício de xixi e cocô, se não pode ocasionar alguma doença... deixo ele mais calmo e vou limpando devagarzinho, porque tem a pele muito sensível. (Mãe 5)*

*Ela deve ser feita de ladinho, não está levantando a perninha dele por conta do risco de ter sangramento na cabecinha dele. (Mãe 1)*

A maioria das mães relatou outro entendimento sobre a prática da troca de fralda, sendo que a técnica correta foi ensinada pelos profissionais nas rotinas dos setores. Tornou-se, então, evidente que, para elas, o acolhimento da equipe que assistia o prematuro diariamente era muito importante durante a internação:

*Antes eu pensava que podia levantar as perninhas da minha bebê para trocar a fralda, mas depois eu aprendi com a enfermeira que isso é muito errado. (Mãe 11)*

*Nos primeiros dias, a técnica [de enfermagem] pediu para olhar ela trocando a fralda, depois eu fui fazendo e ela ia me ensinando tudo certinho... hoje eu troco sozinha. (Mãe 13)*

Quanto à higienização da pele, as mães referiram preocupação com o cuidado adequado, já que ela era delicada e sensível. As mães tinham o entendimento que a pele do RN exigia cuidados específicos, portanto não deveria sofrer atritos e traumas constantes:

*Eu já tenho certa experiência, eu molho o algodãozinho na água e limpo com muito cuidado, aí depois eu troco a fraldinha, sempre com muita delicadeza. (Mãe 2)*

*A pele dele é muito sensível, tem que estar sempre limpa, e, quando for fazer qualquer coisa, tem que ter cuidado... não pode ficar sempre mexendo igual a pele da gente. (Mãe 15)*

Em relação ao banho humanizado, nos relatos de algumas mães, foi percebido que elas tinham conhecimento sobre alguns aspectos importantes, destacados pelo MC, para o banho do prematuro, como a temperatura da água, o envolvimento em manta para iniciarem o banho e a retirada por partes, evitando consequente perda de peso, técnica que foi orientada pelos profissionais de saúde:

*Tem que dar o banho embrulhadinho e a água precisa estar morna, para justamente eles não perderem peso, foi isso que me passaram [os profissionais]. (Mãe 6)*

*Falaram que é enroladinho, porque o bebê não pode ir direto para a água, até ele pegar o peso normal, parece que é 2.500 g [...]. (Mãe 9)*

Ressalta-se que algumas mães em acompanhamento ambulatorial, ou seja, aquelas que traziam o prematuro para consultas periódicas, mencionaram que estavam dando banho todos os dias em seus prematuros e não foram informadas que isso era incorreto, pelo risco de hipotermia e perda de peso, assunto que não foi orientado na alta:

*Eu estava dando todos os dias banho nele, sendo que no momento da alta não me foi repassada essa informação. (Mãe 7)*

*[...] não sabia que não podia dar banho todo dia. (Mãe 4)*

Outro assunto abordado diz respeito ao tipo de vestimenta adequada para os RNs prematuros, em que a maioria das mães tinha conhecimento do melhor material a ser usado e a necessidade de mantê-la limpa, bem como de sua importância para o aquecimento do RN, evitando, assim, o risco de hipotermia:

*É 100% algodão para não ter atrito na pele que é muito sensível... eu coloco calça, a meia, a blusinha de dentro, o casquinho e a toquinha para ela ficar sempre bem aquecidinha. (Mãe 1)*

*Eu lavo a roupinha dele com sabão de coco e passo depois pra ficar limpinha todo dia. (Mãe 8)*

Para todas as mães entrevistadas, o aleitamento materno foi considerado muito importante, pois prevenia infecções, doenças, imunizava e proporcionava um crescimento saudável para os RNs prematuros, além de possibilitar a troca de afetos e sentimentos, como mostraram as falas a seguir:

*A amamentação é o melhor remédio que tem para o bebê prematuro, pois imuniza e previne doenças... é um momento de muita paz e alegria. (Mãe 2)*

*Ele é mais humanizado e vai suprir para eles não perderem peso e crescerem, principalmente o prematuro que já nasce de baixo peso... na hora de mamar, eu dou amor e carinho para ela. (Mãe 4)*

### **Aplicando o Método Canguru em casa: novos conhecimentos adquiridos com a internação**

Esta categoria trata do conhecimento das mães sobre a importância do MC para o cuidado do prematuro e como era utilizado em seu cotidiano, focando, principalmente, na posição canguru, sua continuidade no espaço domiciliar e nos sinais de alerta de agravos.

Em relação à posição canguru, orientada pelo método, a maioria das mães afirmou que gostava da técnica, porque favorecia a troca de calor e o carinho, passados para o filho durante o período em que a posição era mantida, além dos benefícios gerados para o ganho de peso e a tranquilidade que era ofertada ao bebê:

*A posição canguru é perfeita para eles, porque é como se eles se sentissem no útero da gente, a gente fala com eles, é bom para o ganho de peso. (Mãe 1)*

*É o contato diretamente com o nosso corpo, aí ajuda a ganhar peso, sente o cheiro da mãe, a mãe sente o cheiro do filho... é como se ele estivesse tranquilo dentro da barriga ainda. (Mãe 9)*

Percebeu-se que elas possuíam clareza da posição correta e de sua importância, destacando que ela evitava que os RNs tivessem refluxo após a dieta e na aproximação afetiva com a mãe, mostrando que sabiam aplicá-la com facilidade:

*A posição canguru é ótima [...] e eles se sentem bem confortáveis, têm que ficar barriga com barriga, e a cabecinha do bebê fica no seio para escutar o coração, a respiração da mãe. (Mãe 5)*

*Conheço a posição canguru e no caso dela que tem refluxo, até isso tem melhorado [...]. (Mãe 11)*

Nesse contexto, a associação da posição canguru com o restabelecimento do vínculo mãe-bebê, quebrado com o nascimento prematuro e processo de internação, foi destacada por elas. Todas as mães entrevistadas tinham esse entendimento e informaram que aprenderam sobre a posição no hospital:

*Com certeza facilitou, me deixou mais próxima da minha filha para ter uma relação mais amorosa, [...] ele já sente o cheirinho, já reconhece a minha voz e isso é muito bom. (Mãe 5)*

*Claro, com certeza! Eles [os profissionais] nos ensinaram para não fazer coisas erradas em casa [...], isso é importante até eles completarem nove meses. (Mãe 6)*

As orientações da equipe multiprofissional foram consideradas por elas de suma importância para garantir a segurança dos pais e familiares no cuidado do RN no domicílio e para o fortalecimento do vínculo gerado entre a equipe de saúde e os pais, que passavam por todo processo de internação, apontado como traumático e difícil para todas elas, embora o apoio dos profissionais tivesse oferecido tranquilidade e segurança:

*Se não fosse eles [os profissionais] me orientarem, muita coisa eu teria dificuldade, então foi muito importante sim a ajuda que me deram a cuidar do meu filho... hoje eu sou amiga de toda equipe, falo com todo mundo, abraço, até mando foto. (Mãe 12)*

*Eu nem sabia o que fazer, só chorava do lado da minha bebê, para mim era muito difícil ver ela daquele jeito... foi por isso que a equipe me deu todo apoio, conversaram muito comigo e aos poucos eu fui perdendo o medo de mexer nela, de fazer as coisas. (Mãe 6)*

Quanto aos sinais de alerta de agravos, a maioria das mães pesquisadas verbalizou que tinha pouco conhecimento sobre o assunto ou não recebeu informações sobre os principais sinais de alerta para prevenção de intercorrências graves no prematuro:

*Olha, na realidade, não me informaram nada até o momento! Eu vou procurar saber disso antes de ter alta. (Mãe 6)*

*Sei que eu devo ficar de olho em algumas coisas, se ela mama direito, está ganhando peso, essas coisas. (Mãe 14)*

Nesse contexto, apenas uma mãe respondeu com clareza os sinais de alerta que o RN poderia apresentar em seu domicílio, bem como deveria proceder para o atendimento imediato:

*Principalmente, se ele tiver uma cianose, que é a minha preocupação e eu nem durmo [...], dificuldade de mamar, parar de fazer xixi, cocô, e ter febre, aí já sei que devo levar ele de volta para o hospital. (Mãe 9)*

As mães, durante as entrevistas, frequentemente externaram suas preocupações e medos do adoecimento de seus bebês, por muitas vezes se sentirem inseguras e terem dificuldades quanto aos cuidados em domicílio. Muitas manifestaram o desejo de serem melhores preparadas e orientadas na alta hospitalar, para que pudessem obter mais segurança:

*[...] eu tenho medo de fazer alguma coisa errada, de machucar, sei lá. Por isso, eu espero que me falem direitinho como devo fazer com ele em casa, para eu saber me virar. (Mãe 10)*

*Totalmente segura, não! Eu fico com medo dela se afogar, dela ter febre, uma infecção, todo dia é uma preocupação diferente, espero que em casa eu perca esse medo... no dia da alta, tomara que tirem todas as dúvidas, me falem como posso cuidar dela em casa sozinha. (Mãe 3)*

## **DISCUSSÃO**

Os discursos das mães entrevistadas apontaram que elas possuíam conhecimentos sobre os cuidados de prematuros no domicílio e entendiam a importância do MC, sendo muito desses saberes adquiridos e aprimorados com as orientações dos profissionais

durante a internação e aplicação do método. Além disso, evidenciaram também medos, anseios e possíveis dificuldades do cuidado em domicílio, necessitando serem melhores esclarecidas na alta hospitalar.

Estudos apontaram que a alta hospitalar possibilitou maior contato físico de pais com o bebê, que passaram a se responsabilizar pelo cuidado ao filho em casa, no entanto sentimentos como medo e insegurança em cuidar no domicílio foram evidenciados nas pesquisas<sup>(24-25)</sup>, resultados que corroboram os achados deste estudo.

Após a alta, os pais lidam com o desafio de cuidarem do bebê em casa; portanto, é necessário identificar suas habilidades, principalmente da mãe como primeira cuidadora. As mães devem ser ensinadas a se comunicar com seu bebê e devem estar preparadas para sua alta<sup>(26)</sup>. A conscientização da mãe sobre como lidar adequadamente com os problemas e como fornecer os cuidados essenciais durante este período pode ter um grande impacto no aumento da confiança sobre os cuidados com seu bebê e sobre a eliminação de falsas crenças e tradições sobre o assunto<sup>(27)</sup>. Tais evidências apontaram para a necessidade de preparação adequada durante a internação e alta orientada mais eficaz voltadas às mães deste estudo, a fim de sanar os medos e dificuldades para o cuidar em domicílio.

Desta forma, a capacitação dos pais e familiares é fundamental durante a internação para que se tornem autônomos e responsáveis pelos cuidados com o seu RN no contexto familiar. Portanto, para que se promova a inserção da família no cuidado ao RN, torna-se oportuna a realização de ações de educação em saúde por meio da troca de experiências, do esclarecimento de dúvidas e da realização de orientações<sup>(28)</sup>.

Tratando-se da troca de fraldas, o manual do MC<sup>(1)</sup> informa que o bebê deverá ser colocado em decúbito elevado (posição antirefluxo), ser rolado lateralmente de um lado para o outro, retirando-se a fralda usada, fazendo a higiene, procurando não elevar as pernas do RN pelo risco de aumento da pressão abdominal. As mães do estudo se mostraram empoderadas quanto à técnica correta para realizar o procedimento, relatando que foram melhores preparadas pelos profissionais durante a internação. Um estudo<sup>(29)</sup> reforça a importância de os profissionais de saúde e a família conseguirem estabelecer uma relação empática, na qual o profissional consiga perceber as condições dos pais, alcançá-los de forma a acolher suas emoções e, ao mesmo tempo, orientar tecnicamente quando necessário.

Em relação aos cuidados com a pele e vestimenta adequada, as mães também se mostraram conhecedoras de como deveriam realizar tais cuidados, mencionando que a pele era sensível, delicada, susceptível a doenças e, portanto, precisava ser limpa adequadamente. Já a vestimenta deveria trazer conforto para o RN e prover aquecimento, fundamental para evitar hipotermia e perda de peso.

A pele do RN prematuro apresenta algumas particularidades, com composição mais sensível (40% a 60% em relação a do adulto) e é mais propensa a ferimentos ou lesões. As lesões de pele predispoem o pré-termo ao risco de adquirir infecções, que podem causar danos irreversíveis, sendo necessárias constantes avaliações e intervenções com vistas à prevenção, para, assim, favorecer a homeostase<sup>(30)</sup>, cuidado que deve ser mantido também no domicílio.

O RN, principalmente o prematuro, sofre superaquecimento e esfriamento com facilidade, possuindo inabilidade para manter

a temperatura, conservar calor com mudanças de postura e até mesmo em ajustar sua própria vestimenta em resposta ao estresse térmico, sendo particularmente dependente do cuidador, seja da equipe de saúde ou dos familiares, para promover um ambiente térmico ideal e assegurar não só sua sobrevivência, como também um ótimo desenvolvimento físico e neurológico<sup>(1,31)</sup>.

Tratando-se do aleitamento materno, as mães mostraram que entendiam com clareza sua importância e benefícios gerados. Assim como foi destacado por elas, a amamentação tem efeitos benéficos imunológicos, nutricionais e de neurodesenvolvimento para o bebê prematuro<sup>(32)</sup>. Para além disso, o leite materno desempenha um papel importante no aumento do peso corporal, reduzindo as taxas de incidência de intolerância alimentar e enterocolite necrosante, encurtando o tempo de internação de prematuros<sup>(33)</sup>, fornecendo benefícios cognitivos e de desenvolvimento que persistem até a adolescência<sup>(34)</sup>.

Um ensaio clínico randomizado realizado na Suécia também destacou a amamentação do bebê prematuro como uma atividade relacional, que a mãe realiza como parte da maternidade. As mães descreveram muitos aspectos de suas experiências ao amamentar, revelando que não era apenas nutrição e proteção, mas também combinações de muitos elementos, como emoções, amor, cuidado e relacionamentos. Essa situação leva a uma jornada individual de cada mãe e a uma diversidade de experiências que precisam ser entendidas pelos profissionais de saúde<sup>(35)</sup>. Esses resultados também foram encontrados neste estudo.

Em relação ao banho humanizado, as falas das entrevistadas revelaram que elas tinham conhecimento sobre os aspectos importantes para a realização do cuidado, embora algumas mães em acompanhamento ambulatorial tenham mencionado que estavam dando banho em seus prematuros todos os dias, afirmando que não foram orientadas corretamente sobre o assunto na alta hospitalar.

Em um estudo realizado no município de Maringá, PR<sup>(36)</sup>, destacou-se que o banho costuma gerar muitas expectativas, deixando a mãe insegura. Os autores sugerem que as orientações dos cuidados delegados às mães devam ser repetidas, para que sejam assimiladas com segurança para a sua realização. O enfermeiro deve, inicialmente, demonstrar, orientar, depois auxiliar e, por último, supervisionar a realização do procedimento. Assim, esse estímulo ao envolvimento dos pais no banho de imersão com enrolamento fornece a eles segurança para continuidade do cuidado com o bebê prematuro na volta para casa<sup>(14)</sup>.

Sobre os sinais de alerta de agravos do RN prematuro, o manual do MC<sup>(1)</sup> aponta alguns sinais de problemas graves de saúde que podem causar sua morte, tais como problemas respiratórios, dificuldade ou incapacidade de se alimentar, corpo frio, febre, pálpebras vermelhas, inchadas ou secretivas, pele avermelhada, inchaço, pus ou odor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo, convulsões/desmaios e icterícia. Portanto, para evitá-los, as mães e a família precisam saber reconhecê-los, devendo o cuidador procurar um serviço de saúde para avaliação imediata.

No caso deste estudo, percebeu-se que esse entendimento foi verificado apenas no discurso de uma mãe, enquanto as demais tinham pouco conhecimento sobre o assunto ou não foram informadas adequadamente na alta. Isso se torna um fator agravante, já que a alta hospitalar do prematuro requer cuidados especiais

devido à sua maior fragilidade orgânica e emocional, exigindo, também, conhecimento e estabelecimento de uma assistência direcionada às suas necessidades, abrangendo um atendimento específico durante sua internação e a continuidade dessa assistência em domicílio<sup>(37)</sup>.

Um estudo realizado em quatro distritos de Bangladesh<sup>(38)</sup> apontou que era necessário manter em constante alerta os pais sobre os sinais de perigo e a necessidade de buscar cuidados precoces para bebês doentes, principalmente prematuros. Outro estudo realizado na Nigéria<sup>(39)</sup> complementa essa premissa ao afirmar que uma vez que haja um atraso no reconhecimento dos sinais de perigo de intercorrências neonatais ocorrem automaticamente atrasos em todos os outros níveis, ou seja, início do tratamento adequado e/ou encaminhamento para um hospital com recursos. Nesse sentido, evidenciou-se que as mães desse estudo e seus prematuros estavam expostos a diversos riscos, podendo levar a uma consequente reinternação hospitalar.

Quanto ao conhecimento sobre o MC e sua importância para o RN, as mães demonstraram entender sobre o assunto e relataram os benefícios observados no uso da posição canguru desde a internação até seus domicílios. Esse achado também foi evidenciado em um estudo<sup>(15)</sup> realizado com 15 mães de prematuros de uma maternidade pública de Teresina, PI, que observou que a vivência das mães e suas percepções diante do MC mostraram resultados positivos e a compreensão da importância do método e da posição canguru para os seus filhos.

As evidências científicas indicam que o MC se torna um meio de ensino e aprendizagem, trazendo maior envolvimento da mãe e de toda a família do prematuro, aumentando sua autoestima, confiança, efetividade e integralidade do cuidado, prolongando os períodos de contato pele a pele e desenvolvendo habilidades para amamentação durante a internação e no período pós-alta<sup>(40)</sup>.

Um estudo quase-experimental<sup>(41)</sup> refere que o cuidado canguru, incluindo a posição canguru, favorece a estabilização das funções fisiológicas de bebês prematuros, podendo ser uma das intervenções de enfermagem mais eficazes nas unidades neonatais para o cuidado de bebês prematuros e suas mães. Tal eficácia foi comprovada em um estudo de coorte<sup>(42)</sup>, que avaliou a persistência dos benefícios de curto e médio prazo do MC, anteriormente documentados em um ensaio clínico randomizado conduzido na Colômbia de 1993 a 1996, ao mostrar que o método teve efeitos protetores sociais e comportamentais significativos e duradouros 20 anos após a intervenção. Daí a importância de implementar o método desde a internação à alta hospitalar.

Nessa perspectiva, os avanços na atenção à saúde infantil e aplicação do MC têm priorizado os aspectos de prevenção e promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu melhor desenvolvimento. Suas ações se voltam para a saúde em vez da doença, e seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde, prevenção de doenças e educação de seus familiares por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes que as curativas<sup>(43)</sup>.

O planejamento da alta deve ser individualizado, objetivando o reconhecimento da equipe para atender às necessidades específicas de cada família. O preparo das mães para a alta hospitalar do filho prematuro é de extrema importância para a redução da

ansiedade e o aumento da autoconfiança para o cuidado domiciliar, considerado um período crítico de adaptação do RN e dos pais ao novo ambiente, pois, a partir desse momento, serão eles que prestarão todo o cuidado necessário<sup>(44)</sup>.

Além disso, as recomendações fornecidas pela equipe de enfermagem devem ser concisas, claras e de simples entendimento. É interessante que haja espaço para questionamentos e repetição do que é falado, caso necessário, pois uma comunicação adequada pode reduzir a ansiedade da família, ao passo que viabiliza maior assimilação das informações transmitidas<sup>(36)</sup>.

Algumas mães afirmaram que se sentiam inseguras e temerosas, necessitando serem melhores preparadas para alta hospitalar e cuidarem sozinhas do bebê. Um estudo quase experimental conduzido no Canadá<sup>(45)</sup> relata que a alta do bebê da UTIN é um evento estressante para os pais, que podem não se sentirem preparados para assumir a responsabilidade dos cuidados com seus bebês, mesmo vivenciando semanas ou meses de internação. Assim, um ambiente onde as mães se sentem amparadas pela equipe de enfermagem e têm privacidade para aprender a cuidar de seu filho se torna imprescindível, fazendo-as, então, perceber que estão prontas para assumir os cuidados de seu filho na alta para casa. Esses resultados apontam para a necessidade cada vez mais imprescindível da alta planejada das famílias e seus prematuros, que foi evidenciada como deficiente a partir das falas deste estudo.

Em geral, a avaliação do desempenho educacional dos enfermeiros pelos pais pode representar o papel educativo desses profissionais no hospital, e as atividades necessárias podem ser realizadas a fim de melhor desempenhar este papel do profissional, o que pode reduzir as consequências negativas de negligenciá-lo, como hospitalizações repetidas devido à falta de cuidados inadequados em casa<sup>(46)</sup>. Mediante o exposto, a equipe de enfermagem deve reconhecer que a avaliação dos pais quanto às suas orientações se torna uma ferramenta importante para a qualificação da assistência realizada.

Nesse aspecto, é importante que os trabalhadores de saúde busquem uma prática com integralidade, compreendendo que a mãe do prematuro possui necessidades que extrapolam os limites do biológico, social e psicológico, ganhando contornos espirituais e sentimentais. Além disso, é preciso trabalhar a equipe de saúde na discussão dos limites do ser humano e na necessidade de entender que, particularmente, nesses casos, é indispensável uma postura reflexiva e apoiadora. Para tanto, essas práticas se delineiam como valioso instrumento para minimizar o sofrimento das mães e familiares no ambiente hospitalar<sup>(47)</sup>, garantindo, assim, sua independência nos cuidados domiciliares.

### Limitações do estudo

Entende-se como limitações do estudo que parte dos conhecimentos e inferências aqui relatadas pode não ser passível de generalização, uma vez que a pesquisa foi desenvolvida em uma região específica do país, onde o imaginário e os saberes das participantes recebem influência direta de fatores socio-culturais. Outra limitação é o fato de o estudo trabalhar apenas com discursos de mães, sabendo-se que o MC também busca a inclusão do pai e demais membros da família nos cuidados do prematuro, para que sejam aptos cuidadores no domicílio,

tornando-se necessária a realização de outros estudos sobre o tema para possível ampliação das discussões sobre os cuidados domiciliares de prematuros.

### **Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

O presente estudo contribui para fomentar debates e reflexões sobre o cuidado domiciliar de prematuros, bem como para a prática da enfermagem, especialmente neonatal, que lida diariamente com o acolhimento e participa do processo de internação de RNs prematuros e suas famílias. Ao acessar o conhecimento dessas mães, entende-se como essas compreendem o processo de cuidar e a importância do MC, contribuindo, potencialmente, para a elaboração de instrumentos e meios educativos para uma assistência integral, qualificada e humanizada, que capacitem outras mães e familiares que deverão lidar com o cuidado domiciliar de prematuros após a alta hospitalar.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio do estudo, identificou-se que as mães investigadas possuíam conhecimentos sobre os cuidados de prematuros no domicílio, entendendo a importância do MC, sendo muito desses saberes adquiridos e aprimorados com as orientações dos profissionais durante a internação e aplicação do método, apesar de também revelarem medos, anseios e possíveis dificuldades do cuidado em domicílio, evidenciando a necessidade de serem melhores esclarecidas na alta hospitalar.

Sendo assim, espera-se que os achados desta pesquisa suscitem reflexões acerca do cuidado de prematuros, partindo do princípio que as mães e a família deverão ser preparadas adequadamente, desde a internação até o cuidado domiciliar após a alta. Destaca-se, portanto, o papel educador da enfermagem nesses cenários, que deverá explorar os saberes, crenças e habilidades desses cuidadores para que possam desenvolver uma assistência de forma qualificada e humanizada.

### **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru [Internet]. 2017. 3 ed. [cited 2019 Nov 7]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)
2. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, 2018 [cited 2019 Nov 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
3. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7:e37-46. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
4. Barros CF, Rabelo Neto DL, Villar J, Kennedy SH, Silveira MA, Diaz-Rossello JL, et al. Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: secondary analyses of national birth registration. *BMJ Open*. 2018;8:e021538. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021538>
5. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prematurity and associated factors in Divinópolis, Minas Gerais state, Brazil, 2008-2011: analysis of the Information System on Live Births. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(1):91-98. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>
6. Daniel VP, Silva JSLG. A Enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista PróUniverSUS* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10];08(1):03-07. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/687>
7. Bernardo FR, Zucco LP. The centrality of the feminine in the kangaroo method. *Sex, Salud Soc*. 2015;(21):154-74. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.09.a>
8. Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrai YAC. Metodologia canguru: benefícios para o recém-nascido pré-termo. *Cad Grad Ciênc Saúde Unit* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 20];3(3):65-78. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3134>
9. Heck GMM, Lucca HC, Costa R, Junge CF, Santos SV, Borck M. Compreensão do sentimento materno na vivência no Método Canguru. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):71-83. <https://doi.org/10.5902/2179769218083>
10. Nunes JS, Oliveira TR. Breve estudo de desempenho do enfermeiro com o Método Mãe Canguru em uma UTI Neonatal da Bahia. *Rev Saúde Foco*. 2019;4(2):13-24. <https://doi.org/10.24118/revsf2525.4383.4.2.2019.579>
11. Souza LPS, Souza EV, Gomes GCS, Souto DF, Pereira LB, Pinheiro MÂM, et al. Kangaroo-Mother Method: perception of the nursing staff in the neonate's health promotion. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015;27(3):374-380. <https://doi.org/10.5020/2731>
12. Otaviano FP, Duarte IP, Soares NS. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 20];2(1):60-79. Available from: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/296/845>
13. Schneider AM, Moreira MC. Intensive care psychologist: reflections about professional insertion, professional qualification and practice at the hospital. *Trends Psychol*. 2017;25(3):1225-39. <https://doi.org/10.9788/tp2017.3-15pt>
14. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e60911. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>

15. Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM. Experiences of premature mothers regarding the Kangaroo Mother Method. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(3):690-695. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.690-695>
16. Walty CMF, Duarte ED. The premature infant breastfeeding newborns after being discharged from hospital. *Rev Enferm C Oeste Min*. 2017;7:e1689. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1689>
17. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190100. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>
18. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arruê AM, Neves ET, Machado LM. Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care. *Rev Rene*. 2017;18(5):591-7. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500005>
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Yin RK. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre (RS): Penso; 2016. 336 p.
21. Farias SR, Dias FSB, Silva JB, Cellere ALLR, Beraldo L, Carmona EV. Kangaroo position in low birth weight preterm newborns: descriptive study. *Rev Eletr Enf*. 2017;19:a15. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38433>
22. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
23. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
24. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):221-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902031>
25. Osorio-Galeano SP, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest Educ Enferm*. 2017;35(1):100-6. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>
26. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):269-277. <https://doi.org/10.1111/jocn.13883>
27. Vohr B, McGowan E, Keszler L, Alksninis B, O'Donnell M, Hawes K, et al. Impact of a transition home program on rehospitalization rates of preterm infants. *J Pediatr*. 2017;181:86-92.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.025>
28. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. The nursing care meanings to mothers aiming at the lactation maintenance in a neonatal intensive care unit. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(4):900-5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>
29. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud Psicol*. 2015;32(1):109-19. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>
30. Feitosa ARS, Fontinele LF, Santiago AKC, Oliveira LAM, Costa GS. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. *Braz J Surg Clin Res*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 09];22(1):100-6. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303\\_175311.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175311.pdf)
31. Jost K, Pramana I, Delgado-Eckert E, Kumar N, Datta AN, Frey U, et al. Dynamics and complexity of body temperature in preterm infants nursed in incubators. *PLoS One*. 2017;12(4):e0176670. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176670>
32. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Giovanny VAF, Susan H, Julia K, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
33. Li YW, Yan CY, Yang L, Han ZL. Effect of breastfeeding versus formula milk feeding on preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Chin J Contemp Pediatr*. 2017;19(5):572-5. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2017.05.019>
34. Lechner BE, Vohr BR. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. *Clin Perinatol*. 2017;44(1):69-83. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.004>
35. Palmér L, Ericson J. A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. *Int Breastfeed J*. 2019;14:35. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0229-6>
36. Pinto TRC. *Tecnologia educacional para o cuidado ao prematuro no domicílio* [Dissertação] [Internet]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2016 [cited 2020 Jan 22]. 191 p. Available from: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8311>
37. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. *Rev Rene*. 2020;21:e42454. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>
38. Halim A, Dewez JE, Biswas A, Rahman F, White S, van den Broek N. When, where, and why are babies dying? neonatal death surveillance and review in Bangladesh. *PLoS One*. 2016;11(8):e0159388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159388>
39. Ekwochi U, Ndu IK, Osuorah CD, Amadi OF, Okeke IB, Obuoha E, et al. Knowledge of danger signs in newborns and health seeking practices of mothers and care givers in Enugu state, South-East Nigeria. *Ital J Pediatr*. 2015;41:18. <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0127-5>
40. Santos MH, Filho FMA. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas Ciências da Saúde*. 2016;14(1):67-76. <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3477>
41. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The effects of Kangaroo care in the Neonatal Intensive Care Unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 2016;31:430-438. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>

42. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez JT, Uriza F, Villegas J, et al. Twenty-year follow-up of Kangaroo Mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1):e20162063. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2063>
  43. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *Rev Interdisc [Internet]*. 2015 [cited 2019 Nov 17];8(1):227-233. Available from: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302/pdf\\_198](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302/pdf_198)
  44. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Family guidelines needed for a safe hospital of the premature newborn: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):645-55. <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201720>
  45. Feeley N, Robins S, Genest C, Stremler R, Zelkowitz P, Charbonneau L. A comparative study of mothers of infants hospitalized in an open ward Neonatal Intensive Care Unit and a combined pod and single-family room design. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):38. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1929-1>
  46. Mohalli F, Wagharseyedin A, Mahmmodirad GH. Nurses' performance review of patients with clinical governance approach. *J Nurs Edu*. 2018;6(6):1-7. <https://doi.org/10.21859/jne-06061>
  47. Silva DG, Rodrigues LS, Soares A, Pinto AGA, Soares PCF. Desafios das mães na terceira etapa do Método Canguru. *Braz J Surg Clin Res [Internet]*. 2019 [cited 2020 Jan 22];26(3):109-114. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190504\\_113215.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190504_113215.pdf)
-