

## **Método mãe-canguru: a análise do processo de implantação em um hospital público no município de porto velho, Rondônia**

Kangaroo mother method: the analysis of the implantation process in a public hospital in the municipality in Porto Velho, Rondônia

Método madre canguro: el análisis del proceso de implantación en un hospital público en el municipio de Porto Velho, Rondônia

Jaqueline Inuma dos Santos<sup>1\*</sup>, Josimeire Souza de Oliveira Andrade<sup>1</sup>, Sara Benedita Oliveira de Arruda<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Esta pesquisa objetivou analisar o grau de implantação do Método Canguru nas dependências da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e berçário do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), no município de Porto Velho, Rondônia. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com as equipes da UTIN e berçário analisando a estrutura das unidades e o processo de trabalho e relacionamento entre a equipe e a família. **Resultados:** Os resultados concernentes à avaliação estrutural mostram que o Método Canguru está parcialmente implantado com o percentual de 78% de respostas positivas. Já na análise do processo, obteve-se o resultado de 79%, demonstrando assim que a fase do processo está parcialmente implantada. **Conclusão:** Conclui-se que a somatória final das respostas positivas referentes aos itens de estrutura e processo obteve o resultado de 80% indicando que o Método Canguru no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro está parcialmente implantado.

**Palavras-Chave:** Humanização, Prematuro, Recém-Nascido, Enfermagem Neonatal.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to analyze the degree of implantation of the Kangaroo Method in the Dependencies of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and nursery of the Hospital de Base Ary Pinheiro (HBAP), in the city of Porto Velho, Rondônia. **Methods:** An observational study was carried out with the NICU and nursery teams analyzing the structure of the units and the process of work and relationship between the team and the family. **Results:** The results concerning structural evaluation show that the Kangaroo Method is partially implanted with a percentage of 78% of positive responses. Already in the analysis of the process, the result of 79% was obtained, thus demonstrating that the process phase is partially implanted. **Conclusion:** It was concluded that the final sum of the positive responses referring to the structure and process items, obtained the result of 80% indicating that the Kangaroo Method at the Dr. Ary Pinheiro Base Hospital is partially implanted.

**Key words:** Humanization, Premature, Newborn, Neonatal Nursing.

---

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Esta investigación objetivó analizar el grado de implantación del Método Canguru en las dependencias de la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal (UTIN) y cuarto de niños del Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), en el municipio de Porto Velho, Rondônia. **Métodos:** Se realizó un estudio

---

<sup>1</sup> União das Escolas Superiores de Rondônia (UNIRON), Porto Velho- RO.

\* E-mail: [jaque.inuma@hotmail.com](mailto:jaque.inuma@hotmail.com)

observacional con los equipos de la UTIN y cuarto de niños analizando la estructura de las unidades y el proceso de trabajo y relación entre el equipo y la familia. **Resultados:** Los resultados concernientes a la evaluación estructural muestran que el Método Canguru está parcialmente Implantado con el porcentaje de 78% de respuestas positivas. En el análisis del proceso, se obtuvo el resultado del 79%, demostrando así que la fase del proceso está parcialmente implantada. **Conclusión:** Se concluye que la sumatoria final de las respuestas positivas referentes a los ítems de estructura y proceso, obtuvo el resultado del 80% indicando que el Método Canguru en el Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro está parcialmente implantado.

**Palabras Clave:** Humanización, Prematuro, Recién nacido, Enfermería Neonatal.

---

## INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) surgiu no ano de 1978 na Colômbia, com a finalidade de suprir a escassez de recursos tecnológicos, pois devido à limitação de aparelhagem disponível, resultava em situações em que dois ou mais neonatos ocupavam a mesma incubadora, situação que favorecia na incidência de infecções cruzada nas unidades neonatais. Tendo em vista a situação precária da época, o Método Canguru seria capaz de minimizar as taxas de infecção hospitalar (ENTRINGER et al., 2013).

O MC foi elaborado com o intuito de que com a colocação do recém-nascido sobre o peito da mãe haverá maior estabilidade térmica, com isso, permitirá alta hospitalar precoce, e diminuição do risco de infecção hospitalar, e assim, uma assistência de qualidade reduzindo os custos para o sistema de saúde (NEVES e LEMOS, 2010).

A ideia central do MC é de que assim como os cangurus carregam seus filhotes, as mães irão carregar seus bebês quando os mesmos se encontrarem em condições clínicas e fisiológicas estáveis, usando assim como uma alternativa a incubadora, diminuindo a separação prolongada entre mãe-filho (MEIRA et. al., 2008).

Atualmente existem várias políticas públicas direcionadas para a assistência ao neonato prematuro e a termo. Dentre elas, temos a Rede Cegonha, que promove cuidado Mãe-Filho, onde inclui bebês prematuros e a termo, porém, nesta pesquisa, escolheu-se o Método Canguru, que é unicamente voltada para os prematuros (KLOSSOSWSKI et al., 2016).

Método Canguru representa mais um ambiente para o desempenho da enfermagem no cuidado com o Recém-nascido, para que assim, no campo biológico possa se promover uma melhor habituação no ambiente extrauterino, e no campo psicossocial promove o fortalecimento do vínculo afetivo entre o bebê e sua família. Para mais, essa assistência demanda um cuidado individualizado e reduz os agentes estressores ambientais (MEIRA et al., 2008).

Sendo assim, esse estudo se justifica em analisar o processo de implantação do Método Mãe-Canguru em um hospital público, buscando identificar os benefícios desse método tanto para o recém-nascido (RN) quanto para a família. Este estudo nos permitirá um amplo conhecimento sobre este recente método implantado no hospital público.

Considerando a temática proposta sobre os recém-nascidos prematuros, nos países em desenvolvimento, a prematuridade é considerada um problema de saúde pública, devido ao alto índice de morbimortalidade infantil. Somado às reflexões originadas, instigam-se as seguintes questões norteadoras: O método funciona conforme proposto pelo Ministério da Saúde? Qual o grau de implantação do Método Canguru no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro? Portanto, esse estudo teve como objetivo geral a análise do processo de implantação do MC em um hospital público do município de Porto Velho-RO.

## MÉTODO

Este estudo adota a abordagem quanti-qualitativa e observacional para analisar o processo implantação do MC no HBAP, para que assim, se possa determinar se ele atende as normas e critérios preconizados pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Baio Peso - MC do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Para a sistematização dos dados foi utilizado o modelo fundamentado nas dimensões para avaliação da qualidade dos serviços de saúde: estrutura e processo (DONABEDIAN, 1980).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e no Berçário de um hospital público do município de Porto Velho-RO, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), cuja coleta de dados ocorreu no período compreendido entre janeiro e maio de 2018. A amostra desta pesquisa foi constituída pela observação da estrutura física e processo de trabalho dentro das unidades da UTIN e Berçário do HBAP.

A pesquisa em campo e observacional se deu durante uma semana do mês de fevereiro, consistindo na observação da estrutura física e processo de trabalho da UTIN e Berçário do HBAP. Durante a coleta, foi feito o preenchimento do formulário de avaliação global do MC criado pelo ministério da saúde pela Portaria Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000, adaptado para esta pesquisa. Marconi e Lakatos (2008) recomendam que sejam utilizados instrumentos para a coleta de dados ou fenômenos observados e, o observador sabe o que procura e o que carece de importância em determinada situação. Deve ser objetivo, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe, colocar-se em neutralidade.

O método da avaliação estrutural e de processo será baseada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e literatura. Será comparado recursos físicos, materiais e humanos, assim como a organização do serviço, com critérios e normas correspondentes. Os instrumentos desta pesquisa serão adaptados do questionário de avaliação global do MC, existente no Guia de Avaliadores Externos da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP) – Método Mãe Canguru (BRASIL, 2002).

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais das equipes de saúde envolvidas no MC e excluídos os profissionais que não compõem a equipe de enfermagem da UTIN e Berçário do HBAP, não assinaram o TCLE, enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem que não aceitaram participar do estudo, os que estejam afastados por licença prêmio, férias ou atestado médico. Vale ressaltar que, mesmo se tratando de observação, os profissionais foram convidados a participarem da pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A pesquisa iniciou-se após a autorização diretor do HBAP com anuência no dia 14 de março de 2016 e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia - UNIR em reunião extraordinária no dia 04 de dezembro de 2017, com parecer nº 2.414.882, CAAE: 68095517.6.0000.5300 e em nenhum momento este estudo trouxe complicações legais.

O presente estudo adotou todos os procedimentos éticos de pesquisa seguindo as técnicas adequadas descritas na literatura e não implicarão em qualquer risco físico, psicológico ou moral ou prejuízo aos indivíduos participantes. O estudo se cumpriu de modo a avaliar o cumprimento das “Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde), submetendo-se ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP.

Para a compreensão do processo de implantação do MC, este estudo foi posto em prática na ambiência da UTIN e Alojamento Conjunto do hospital de referência supracitado. Para a sistematização dos dados foi utilizado o modelo fundamentado nas dimensões para avaliação da qualidade dos serviços de saúde: estrutura e processo. (DONABEDIAN, 1981).

Para análise de dados foram utilizados como embasamento o Guia de avaliador global do Método Mãe-Canguru, que foi elaborado pelo Ministério da Saúde, conforme Preconizado pela Portaria nº 693 de 05 de julho de 2000 (BRASIL, 2002). Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Excel 2010, na construção dos gráficos e tabelas foram divididos em estrutura e processo de trabalho, onde os dados foram calculados em percentuais de acordos com as opções de respostas.

Para a determinar o grau de implantação, foram utilizados os scores definidos pela Guia de avaliador global, correspondendo aos seguintes valores:

Conforme a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, onde se refere aos riscos e benefícios: no Art. 5º, inciso1, alínea (a), afirma que pesquisas

envolvendo seres humanos são aceitáveis quando o risco justificar o benefício esperado. No inciso 2, afirma que são aceitáveis pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem tão-somente indiretos, desde que ponderadas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses (BRASIL, 2012).

**Tabela 1** – Escores utilizados para classificar o grau de implantação do Método Canguru no HBAP, 2018.

Escores	Classificação
90 – 100%	Implantado
69 – 90%	Parcialmente Implantado
<60%	Não Implantado

**Fonte:** Guia de Avaliação Global Método Mãe-Canguru, 2002.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa observacional possibilitou a avaliação dos resultados referentes à avaliação de estrutura, os quais são: infraestrutura, equipamentos e instrumentais mínimos, recursos humanos e normas.

A inexistência de banheiro com pia, WC e chuveiro dentro da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) dificulta a permanência da mãe no setor durante 24 horas, para que ela possa acompanhar seu filho de acordo com o Artigo 8º da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, “para novos estabelecimentos de saúde que disponham de maternidade e que possuam também UTIN ou UCINCa é obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCINCa, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral” (BRASIL, 2012).

Foi observado também que inexistem determinadas áreas para os pais realizarem algumas atividades durante a estadia hospitalar dos RN, como o solário, o jardim, a cozinha e a área de serviço. Esses lugares tem a finalidade de fornecer aos pais uma melhor adaptação no período de internação hospitalar. “Esses lugares são apropriados para a estadia dos pais, e também podem ser utilizados para serem utilizados para realização de educação em saúde” (BRASIL, 2014).

Com relação às portas, janelas e vidros, estas foram encontradas em situações precárias, sendo utilizadas “gambiaras” para que assim haja um funcionamento parcial. Diante disso, percebe-se que tais itens estão em dissentimento com a Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que “dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde” (BRASIL, 2002b).

Outro item que contraria os padrões estabelecidos pela RDC Nº 50, foi da inexistência de uma sala de reunião no Berçário, sendo esta atividade feita em uma copa adaptada, local também utilizado para que os pais realizem suas refeições de maneira revezada pelo tamanho não comportar suficientemente o número de pessoas que ali estão.

Na análise de equipamentos e instrumentais mínimos, vimos que, a utilização do esfigmomanômetro na Unidade Intermediária (berçário) torna-se imprescindível, haja vista nesta fase do MC o RN não faz mais uso diretamente do Monitor cardíaco, sendo necessário a mensuração a cada 6 horas, ou com recomendação médica. Nota-se a pouca quantidade de esfigmomanômetro para a grande demanda de recém-nascidos.

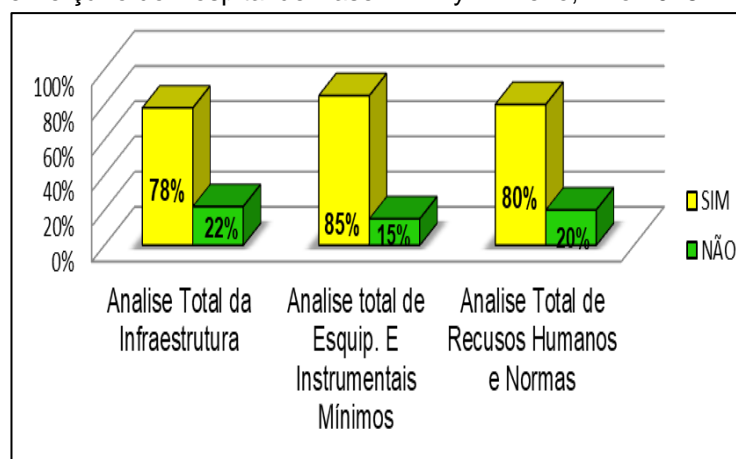
Quanto à análise dos recursos humanos e das normas da UTIN e Berçário, foi levada em consideração o que se prevê na Portaria nº 1683 de 12 de julho de 2007. Baseada nela, observamos que, nem todos os profissionais enfermeiros são especializados em neonatologia e nem todos realizaram treinamento de 40h referente ao MC, fato este que não os impede de atuarem com o Método na instituição hospitalar.

As normas dos serviços para o atendimento do MC, estão estabelecidos em protocolos, manuais, cartazes e, vale ressaltar que todo esse material atende as normas do Manual Técnico da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Baixo Peso (BRASIL, 2014).

Durante a coleta de dados, observou-se que nem todos os profissionais lotados nas unidades receberam a capacitação, porém, atuam nas duas etapas do método. O Ministério da Saúde recomenda que todos os profissionais que atuam no MC, estejam adequadamente treinados, para que assim possam compreender toda a extensão deste método, e que após a capacitação possam oferecer uma assistência humanizada para mãe e filhos (BRASIL, p.21, 2002).

A avaliação da estrutura, no que se refere à existência ou inexistência das condições ideais de funcionamento dos setores analisados conforme mostra o **gráfico 1**, alcançou-se em infraestrutura 67% de respostas positivas e 33% de respostas negativas; em relação aos equipamentos e instrumentais mínimos, obteve-se 84% de respostas positivas e 16% de respostas negativas; quanto aos recursos humanos e normas, os resultados foram de 73% para respostas positivas e de 27% para respostas negativas

**Gráfico 1** – Resultado da análise da infraestrutura da UTIn e Berçário do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Ano 2018.



**Fonte:** Dados de pesquisa, 2018.

Partindo dos resultados supracitados, nota-se que os pontos negativos relacionados à infraestrutura se devem à precariedade do ambiente físico da unidade. Quanto aos recursos humanos, percebe-se a necessidade de uma nova capacitação a fim de que todos estejam aptos para atuarem no método.

De forma geral, na análise da estrutura a pontuação máxima é de 100, foram obtidas 78 respostas positivas e 22 de respostas negativas. Esses valores correspondem a 78% da resposta positivas (SIM) e 22% de respostas negativas (NÃO). Podemos assim concluir que a avaliação da estrutura do MC no HBAP está parcialmente implantada.

Para avaliação do Processo, foi dividida em duas categorias: orientação aos pais e familiares e organização do trabalho.

Durante o período de pesquisa, foi constatada a presença da mãe nas 24h dentro na UTIN e da UCINCa, bem como a pouca quantidade de pais apesar da existência um período exclusivo para a visita deles e de outros familiares. Quanto à abordagem da equipe para com a mãe sobre a ordenha, foram evidentes as orientações importantes e efetivas, assim como quanto ao incentivo dos cuidados com os RN e com a realização da posição canguru.

Embora se saiba da importância da presença dos pais e familiares no cuidado com o RN, ainda é notória a pouca participação destes no setor. Considerando esta realidade, é importante mencionar que, a interação

antecipada dos familiares neste cuidado é imprescindível para o fortalecimento do vínculo afetivo, ressaltando a necessidade da ênfase relacionada à interação destes por parte dos profissionais de saúde, especialmente com os pais, compreendendo os fatores que viabilizam e dificultam os cuidados por eles dispensados (SOARES et al, 2015).

ROSO (2014), descreve quanto à importância da inserção da família nos cuidados ao RN como por exemplo, na sucção ao seio, no posicionamento para a posição canguru, troca de fraldas, banho. Ressalta que a família deve ser incentivada a customizar o leito do recém-nascido, levando roupas, mantas, fotos, brinquedos, para que assim possa promover um ambiente familiar.

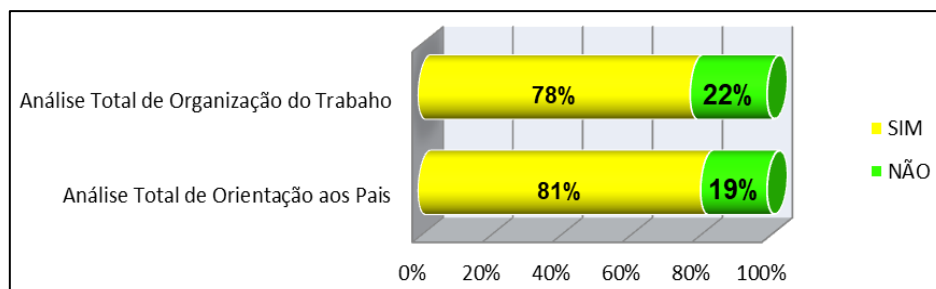
Durante o período de observação, inexistiu a atividade educação em saúde com os pais e familiares, necessário para o conhecimento e adaptação destes na unidade, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e favorecendo a adaptação e a participação deles no cuidado com o RN neste período. Através dos conhecimentos dos pais, a identificação de possíveis intercorrências durante o período de internação, contribuindo nos cuidados que serão ofertados para os recém-nascidos (BRASIL, 2014).

Quanto à organização do trabalho, a pesquisa buscou verificar o modo como a equipe desempenha sua assistência e se atende a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP-MC.

Durante o período de coleta de dados, não foi observada a passagem de plantão à beira do leito, que possibilita uma melhor compreensão sobre as intercorrências e sobre o estado clínico do paciente. De acordo com OLIVEIRA et. al. (2016), “esse ato é indispensável no processo de trabalho, onde a troca de informações entre as equipes possibilita que o enfermeiro tenha uma visão ampla do setor em que irá assumir. Desta maneira, a troca de plantão não dificulta o seguimento dos cuidados prestados anteriormente”.

Na avaliação do item Processo, obteve-se na orientação aos pais e familiares 81% de respostas positivas e 19% de respostas negativas. Quanto à organização do trabalho, foi alcançado o resultado de 78% de respostas positivas e 22% de respostas negativas (**Gráfico 2**).

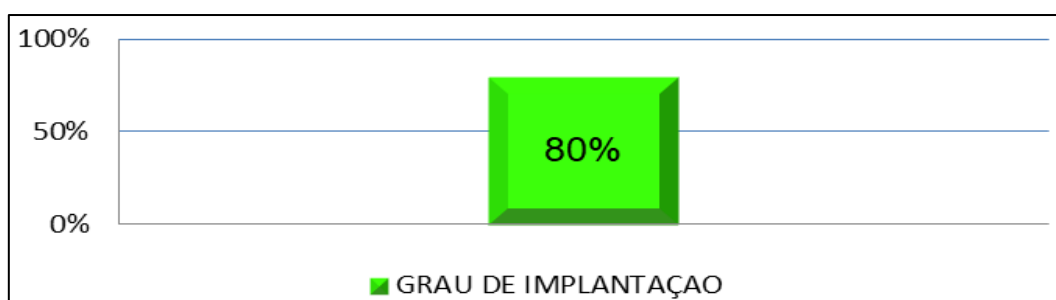
**Gráfico 2** - Resultado da análise do Processo da UTIN e Berçário do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Ano 2018.



**Fonte:** Dados de pesquisa, 2018.

A análise do item processo nos apresenta a predominância de mais pontos positivos do que os negativos. O **gráfico 2** apresenta, de forma geral, a pontuação máxima de 58 pontos, dos quais 46 respostas positivas e 12 respostas negativas. Esses valores correspondem a 79% da resposta positivas (SIM) e 21% de respostas negativas (NÃO). Podemos assim concluir que a avaliação da estrutura do Método Canguru no HBAP está parcialmente implantada.

Para a definição do resultado final do grau de implantação do Método Canguru no HBAP, foi utilizado o avaliador Guia de Avaliação Global do Método Mãe Canguru (2002), elaborado pelo Ministério da Saúde, que estabelece padrões estabelecidos pela portaria nº 693 de 05 de julho de 2000. Para o alcance do resultado foi realizado a soma dos resultados positivos obtidos na avaliação estrutura junto com a somatória dos resultados positivos da avaliação do processo divididos pelos soma pontos máximos dos dois itens multiplicados por cem (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** – Resultado final do Grau de implantação do Método Canguru no HBAP, 2018.

**Fonte:** Dados de pesquisa, 2018.

Conclui-se que, conforme mostra o gráfico acima, o grau de implantação do Método Canguru corresponde a 78% e de acordo com o Guia de avaliação global do Método Canguru, o corresponde a parcialmente implantado.

## CONCLUSÃO

Podemos considerar que o Método Mãe Canguru está parcialmente implantado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, embora sejam mais evidentes as dificuldades que justificam a total implantação do método. Levando em consideração as discussões evidenciadas anteriormente, observamos que as maiores dificuldades estão relacionadas às condições da estrutura física das unidades, pelo fato de terem muito improvisos e adequações, não dependendo diretamente dos profissionais que ali atuam e sim da gestão, o que acaba gerando resultados, algumas vezes, muito insatisfatórias. Podemos notar, também, a necessidade de capacitação para o Método Canguru ofertados pelo Ministério da Saúde à alguns profissionais que ainda não o fizeram pois, sabe-se da importância desta qualificação para o bom desempenho do mesmo nos setores envolvidos. A inexistência de um banheiro dentro da UCICa impossibilita as mães de permanecerem nas 24 horas ao lado dos seus bebês, fazendo com que as mesmas tenham que se ausentar da unidade. Baseado nos resultados dos instrumentos aplicados nos setores envolvidos, pode-se concluir que o Método Canguru está parcialmente implantado.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, Manual Técnico, Ministério da Saúde, 2. ed., 2. Reimpressão, Brasília - DF, 2014, 204p.
2. Resolução - RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, ANVISA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília-DF (2002b).
3. Portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF (2012b).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru – 2ª Ed. - Brasília: 2002, 80p.
5. DONABEDIAN A. A definição de qualidade e abordagens para a sua avaliação. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
6. ENTRINGER AP, GOMES MASM, PINTO M et al. Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, jun., 2013, p. 1205-1216.
7. KLOSSOSWSKI DG, GODOI VC, XAVIER CR, FUJINAGA CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. Revista CEFAC, Irati/PR, vol.18, n.1, pp.137-150 2016.

8. MARCONI MA, LAKATOS EM. Técnicas de Pesquisa. 5 eds. São Paulo: Atlas, 2008.
9. MEIRA EA, LEITE LMR, SILVA MR et al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. Revista do Instituto de Ciências da Saúde. Campinas – SP, 2008, 26(1): 21-6.
10. NEVES PN, RAVELLI APX, LEMOS JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2010, mar;31(1): 48-54.
11. OLIVEIRA MC, ROCHA RGM. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. Enfermagem Revista. Minas Gerais, v.19, n. 2, 2016, p. 226-233.
12. ROSO et al. Vivências de mães sobre a Hospitalização do filho prematuro. Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria. 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246/pdf>> Acesso em: 20/05/2018.
13. SOARES RLSF, CHRISTOFFEL MM, RODRIGUES EC et al. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2015, 19(3):409-416.