

Artigos originais

Ganho de peso em recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele

Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact

Ana Karine da Costa Monteiro Souza⁽¹⁾

Ana Caroline Mendes Tavares⁽¹⁾

Daiany Gabriela de Lima Carvalho⁽¹⁾

Viviane Castro de Araújo⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente



Recebido em: 12/05/2017
Aceito em: 06/11/2017

Endereço para Correspondência:
Viviane Castro de Araújo
Rua Guiana, 3021, apto 303, bairro
Embratel
CEP: 76820-749, Porto Velho, Rondônia,
Brasil
E-mail: araujocviviiane@gmail.com

RESUMO

Objetivo: comparar o ganho de peso entre recém-nascidos submetidos ao método canguru e os não submetidos e analisar os fatores que possam influenciar nesse ganho: tempo de internação, idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral e tipo de dieta.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo. Participaram 86 neonatos divididos em dois grupos: Grupo 1, com 48 neonatos submetidos ao contato pele a pele, e Grupo 2, com 38 neonatos que não tiveram esse contato. Foram registrados os pesos até o momento da alta hospitalar.

Resultados: maior ganho de peso no Grupo 1, maior tempo de internação no Grupo 2; diferença significativa no ganho de peso relacionada ao tipo de dieta no Grupo 2.

Conclusão: contato pele a pele influencia positivamente no ganho de peso e tempo de internação dos neonatos. Uso de fórmula infantil não influencia o ganho de peso para as díades em contato corporal. Idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral não está correlacionado com o ganho peso.

Descritores: Recém-Nascido; Prematuro; Método Mãe-Canguru; Ganho de Peso; Aleitamento Materno

ABSTRACT

Purpose: to compare the weight gain among newborns submitted to the kangaroo method and those not submitted to it, and to analyze the factors that may influence this gain: length of hospital stay, gestational age, corrected gestational age, birth weight, weight on the first day of follow-up, duration of gastric tube feeding, duration of oral feeding, and type of diet.

Methods: a cross-sectional, quantitative study, with 86 newborns divided into two groups: group 1, with 48 neonates undergoing skin-to-skin contact and Group 2, 38 newborns who did not have this contact. Weights were recorded until hospital discharge.

Results: a greater weight gain in Group 1, a longer time of hospitalization in Group 2, and a significant difference in weight gain related to the type of diet in Group 2.

Conclusion: skin-to-skin contact has a positive influence on weight gain and length of hospital stay of newborns. The use of an infant formula does not influence weight gain for dyads who experienced skin-to-skin contact. Gestational age, corrected gestational age, birth weight, weight on the first day of follow-up, duration of gastric tube feeding, duration of oral feeding are not correlated with weight gain.

Keywords: Infant, Newborn; Infant; Premature; Kangaroo-Mother Care Method; Weight Gain; Breast Feeding

INTRODUÇÃO

A prematuridade, condição caracterizada pelo nascimento com idade gestacional inferior a 37 semanas, representa um problema de saúde pública complexo, devido à relação entre os inúmeros fatores que desencadeiam tal processo¹. O recém-nascido pré-termo (RNPT) é carente do último trimestre do período intrauterino, considerado como o estágio de máximo desenvolvimento, apresentando baixo peso ao nascer (peso abaixo de 2.500 g) e maior probabilidade de ter retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, malformação sensorial, dificuldade no aprendizado e doenças respiratórias².

Com o advento das modernas unidades neonatais, tornou-se possível a chance de sobrevivência dos neonatos menores, o que contribuiu para uma queda considerável nos índices de mortalidade³. Em contrapartida, a assistência a esses recém-nascidos contribuiu para o aumento de possíveis sequelas decorrentes de sua própria imaturidade, levando à necessidade de cuidados especiais intensivos, muitas vezes por períodos prolongados, além de demandar altos custos com profissionais, instalações e equipamentos, muitas vezes indisponíveis em países em desenvolvimento⁴.

Aspirando contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando a humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, posteriormente atualizada pela Portaria SAS/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007⁵.

Essa norma prevê um tipo de assistência humanizada ao RNPT e/ou recém-nascido de baixo peso (RNBP), estabelecendo uma estreita relação entre pais, bebê e a equipe de saúde, a fim de minimizar os efeitos negativos da internação neonatal sobre os bebês e suas famílias e ser uma alternativa ao método tradicional de tratamento⁶. O método canguru é um modelo de cuidado perinatal humanizado que gera um conjunto de ações de assistência aos neonatos sem comprometer a sua sobrevivência e seu crescimento^{7,8}.

Essa técnica tem apresentado, ao longo dos anos, uma eficácia considerável quando aplicada a RNPT⁹. A partir da estabilização clínica, no método canguru, o recém-nascido passa a ter um contato mais intenso com sua mãe em especial, o que estimula o ganho ponderal de maneira mais acelerada¹⁰.

O método, que consiste fundamentalmente no contato pele a pele, é de fácil realização e traz

sentimentos como felicidade e tranquilidade, que são compartilhados entre a equipe e o binômio¹¹. O neonato é acomodado verticalmente, sem roupas, junto ao peito da mãe, a fim de promover uma vivência materna, que proporciona maior competência nos cuidados com o filho mesmo antes da alta hospitalar, além de aumentar o vínculo entre mãe e bebê e um melhor relacionamento da mãe com sua família^{12,13}.

Os benefícios do método vão além do ganho de peso, em virtude de transmitir ao RNPT os sentimentos de calma, tranquilidade e segurança, fortalecendo o vínculo mãe-filho¹⁴. Resulta também em menos tempo de permanência hospitalar, restabelecimento da relação mãe-bebê, diminuição do risco de infecção hospitalar, além de ser uma alternativa para os países em desenvolvimento, por facilitar a relação mãe-bebê, contribuindo para a efetividade da alimentação e do aleitamento materno^{15,16}.

O método Canguru requer uma atenção individualizada e a mãe deve ser estimulada a realizá-lo assim que o neonato apresentar condições clínicas para tanto, esclarecendo a importância para o bebê no que se refere aos aspectos psicológicos e fisiológicos, bem como resposta ao tratamento. Sob outra perspectiva, não se pode desconsiderar o desejo da mãe e as questões familiares e pessoais em participar do método, sendo imprescindível a vontade e a disponibilidade da genitora, além da existência de uma rede social de apoio¹⁷.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi comparar o ganho de peso entre recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele e os não submetidos, assim como analisar os possíveis fatores que possam influenciar nesse ganho, tais como: tempo de internação, idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral e tipo de dieta.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado na unidade neonatal do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em virtude de ser a única unidade de referência de saúde pública do estado de Rondônia que atende gestantes de alto risco, neonatos de baixo peso e prematuros.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas com seres humanos da instituição de origem, sob o número 31627/12.

A coleta de dados foi realizada em um período de 4 meses. As genitoras foram informadas quanto ao objetivo e metodologia da pesquisa, e as que concordaram com a participação de seus filhos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos na amostra os recém-nascidos e lactentes pré-termo de ambos os gêneros, com idade gestacional corrigida de no mínimo 34 semanas e que estivessem sendo alimentados por via oral há no mínimo 2 dias. Além disso, deveriam estar estáveis clinicamente, com capacidade mínima de controlar e manter suas funções fisiológicas e estar responsivos aos estímulos do meio. Além disso, a mãe deveria expressar desejo e disponibilidade em permanecer por no mínimo 8 horas por dia com seu bebê em contato pele a pele.

Foram excluídos os neonatos com necessidade de monitoramento cardiopulmonar ou hemodinâmico e, que apresentassem quaisquer alterações neurológicas ou pulmonares crônicas, cardiopatia congênita, má-formação craniofacial e soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana.

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, estima-se anualmente o nascimento de 814 recém-nascidos prematuros. Para o estabelecimento da amostra, consideraram-se os dados do setor de estatística mensal do referido hospital que é em média de 50 nascimentos prematuros por mês. Portanto, ao longo de 4 meses, os neonatos que se enquadravam nos critérios de inclusão foram selecionados para o estudo, caracterizando a amostra como de conveniência ou consecutiva, totalizando 86 neonatos prematuros.

Para esta pesquisa, foram selecionadas somente as mães interessadas e disponíveis a participar do método, priorizando a livre escolha da família pelo tempo considerado prazeroso e suficiente, sendo este, um dos critérios estabelecidos para inclusão no estudo, justificando portanto, o tipo de amostragem estabelecida.

Portanto, participaram da pesquisa 86 neonatos divididos em dois grupos, a saber: grupo 1 (G1), com 48 neonatos submetidos ao contato pele a pele (por pelo menos 8 horas por dia); e grupo 2 (G2), composto por 38 recém-nascidos não submetidos ao contato pele a pele em virtude da indisponibilidade ou falta de vontade da genitora em realizar o contato.

Os prontuários das crianças foram analisados quanto a idade gestacional, idade gestacional

corrigida, peso ao nascimento e no primeiro dia do acompanhamento, dias de vida, tempo de alimentação por via oral e tempo de uso de sonda gástrica.

Foi explicado às genitoras acerca do contato pele a pele (baseado no método canguru⁵), que é o posicionamento do bebê apenas de fraldas (que é como este permanece na unidade neonatal do hospital em estudo) em contato direto com o peito e o abdome da mãe. Ou seja, não há roupas entre os dois, fazendo com que o calor, os batimentos cardíacos e o ritmo respiratório da mãe sejam transmitidos ao bebê. Contudo, a mãe não permanece sem roupas, pois ela pode utilizar um lençol como suporte para o bebê, cobrindo assim a criança e seu corpo, ou utilizar uma roupa larga que tenha abertura na frente e que possa cobrir a díade mãe-bebê.

As genitoras foram questionadas sobre a disponibilidade e o desejo em realizar o contato pele a pele. As que responderam de forma afirmativa foram incluídas no G1. Foram incluídas como participantes do G2 aquelas genitoras que não manifestaram desejo de realizar o procedimento e as que não apresentavam disponibilidade para comparecer na unidade neonatal todos os dias.

No Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, as genitoras recebem orientações de higiene, incluindo cuidados com roupas, bolsas e telefones celulares (que podem ser foco de infecção) e lavagem de mãos, que foram ratificadas para que não houvesse nenhuma possibilidade de contaminação no manuseio do neonato.

As mães que participaram da pesquisa e permaneceram com seus bebês em contato pele a pele também foram orientadas sobre os cuidados com a manipulação do recém-nascido e atenção aos sinais de desconforto do mesmo, tais como: coloração da pele, características respiratórias e refluxo gastroesofágico.

Como a proposta do estudo não foi a de acompanhar a transição alimentar dos RN, todos os sujeitos da amostra já se encontravam há pelo menos 2 dias recebendo dieta por via oral exclusivamente. Todos os RNPT da unidade são acompanhados pelos fonoaudiólogos do serviço, portanto os indivíduos da amostra receberam intervenção específica para a transição alimentar de acordo com a sua rotina. Essa intervenção inclui avaliação e estímulos específicos das habilidades orais e da prontidão para alimentação dos RN, assim como orientação e apoio ao aleitamento materno.

Para ambos os grupos privilegiou-se o aleitamento materno, contudo na ocorrência da necessidade de

oferta de fórmula infantil como complementação da dieta – cuja indicação ocorria por parecer interdiciplinar – utilizava-se como instrumento de oferta copo descartável de 50 ml, conforme o preconizado pela Organização Mundial da Saúde¹⁸.

No entanto, todas as mães eram apoiadas e incentivadas a amamentar seus filhos de forma exclusiva, e os recém-nascidos eram avaliados por uma equipe interdiciplinar que verificava a necessidade de complementação ou não.

Assim, foram acompanhados e registrados diariamente os pesos de todos os recém-nascidos participantes da pesquisa, sendo considerado o início do acompanhamento a partir de, no mínimo, 2 dias de alimentação por via oral até o momento da alta hospitalar.

Após coletados os dados, foram realizadas as seguintes análises: (1) comparação do ganho de peso

e do tempo de internação entre os recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele e os não submetidos, assim como a influência do tipo de dieta nesses dois aspectos; (2) correlação do ganho de peso com as seguintes variáveis, em ambos os grupos: dias de vida, idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de internação, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral.

Para a análise dos dados, foram utilizados o teste ANOVA e a correlação de Pearson, com nível de significância estatística de 5%.

RESULTADOS

Observou-se maior ganho de peso no G1 e menor tempo de internação nesse mesmo grupo (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação do ganho de peso e do tempo de internação entre os grupos com e sem contato pele a pele

Grupo	Ganho de peso (gramas)		Internação (dias)	
	G1	G2	G1	G2
Média	24,78	12,82	6,25	24,78
Mediana	24,58	11,81	6,0	24,58
DP	10,19	11,56	3,80	10,19
CV	41%	90%	61%	41%
Mínimo	5,0	-17,5	2,0	5,0
Máximo	55,0	36,25	15,0	55,0
N	48	38	48	38
IC	2,88	3,67	1,08	2,88
p-valor	<0,001*		0,002*	

Legenda: DP: desvio padrão; CV: coeficiente de variação; N: números de indivíduos avaliados; IC: intervalo de confiança; G1: grupo com contato pele a pele; G2: grupo sem contato pele a pele; *: valor estatisticamente significativo.

Teste estatístico: ANOVA
p-valor < 0,05

Houve correlação negativa significativa entre o ganho de peso diário e o peso no primeiro dia de acompanhamento nos dois grupos. Entretanto, a correlação foi considerada ruim, de acordo com a escala de classificação do teste aplicado (Tabela 2).

No grupo que não teve contato pele a pele com a mãe, houve diferença no ganho de peso relacionada ao tipo de dieta ofertada entre os bebês que sempre recebiam fórmula infantil além do leite materno e os que a recebiam apenas na ausência da mãe (Tabela 3).

Tabela 2. Correlação das variáveis com o ganho de peso diário nos grupos com e sem contato pele a pele

Variáveis	G1		G2	
	Correlação	p-valor	Correlação	p-valor
Dias de vida	-4,4%	0,765	22,5%	0,174
Idade gestacional (semanas)	-6,7%	0,649	-27,4%	0,096
Idade gestacional corrigida (semanas)	-0,1%	0,992	-12,7%	0,446
Peso ao nascimento (gramas)	-17,7%	0,229	-28,8%	0,079
Peso no primeiro dia de acompanhamento (gramas)	-37,2%	0,009*	-38,2%	0,018*
Tempo de sonda gástrica (dias)	-6,4%	0,668	26,4%	0,110
Tempo de via oral (dias)	21,1%	0,150	2,7%	0,870

Legenda: * valor estatisticamente significante; G1: grupo com contato pele a pele; G2: grupo sem contato pele a pele.

Teste estatístico: correlação de Pearson

p-valor < 0,05

Tabela 3. Comparação do ganho de peso com o tipo de dieta ofertada em cada grupo (com e sem contato pele a pele)

Tipo de dieta	G1		G2	
	Aleitamento materno + fórmula infantil apenas na ausência da mãe	Aleitamento materno + fórmula infantil mesmo na presença da mãe	Aleitamento materno + fórmula infantil apenas na ausência da mãe	Aleitamento materno + fórmula infantil mesmo na presença da mãe
Média	23,95	27,27	9,37	18,10
Mediana	21,55	27,92	10,00	17,50
DP	10,98	7,18	10,98	10,67
CV	46%	26%	117%	59%
Min	5,0	14,2	-17,5	2,5
Max	55,00	40,00	36,25	31,43
N	36	12	23	15
IC	3,59	4,06	4,49	5,40
P-valor	0,333		0,021*	

Legenda: DP: desvio padrão; CV: coeficiente de variação; Min: mínimo; Max: máximo; N: números de indivíduos avaliados; IC: intervalo de confiança; p-valor: significância estatística; *: valor estatisticamente significante.

Teste estatístico: ANOVA

p-valor < 0,05

DISCUSSÃO

Percebeu-se, com os resultados obtidos, que as crianças que permaneceram em contato pele a pele apresentaram maior ganho de peso em comparação com as que não tiveram contato (Tabela 1). A literatura tem afirmado que o contato pele a pele entre mãe e bebê de risco é um fator que auxilia no ganho de peso de forma mais acelerada, devido à efetividade da alimentação, favorecendo o aleitamento materno e conseqüentemente as funções de sugar e deglutir, além de diminuir o tempo de permanência hospitalar^{3,19}. O método canguru é um modelo de assistência que beneficia o recém-nascido prematuro de baixo peso e sua família, favorecendo o cuidado no ambiente familiar²⁰.

O contato físico entre a criança e a mãe estabelece um vínculo afetivo satisfatório entre os dois, e isso está relacionado a um melhor desenvolvimento do bebê nascido prematuramente²¹. Por meio da prática de colocar o bebê em contato pele a pele, o programa canguru tem a intenção de incentivar o aleitamento materno e promover maior segurança nos cuidados da mãe com seu filho⁵.

Por outro lado, as crianças que não tiveram contato pele a pele permaneceram mais tempo em internação (Tabela 1). Esse dado difere dos achados de uma pesquisa que avaliou se o método canguru interferia no ganho de peso e no tempo de internação dos prematuros de baixo peso – divididos em grupo canguru e grupo com cuidados tradicionais –, cujos resultados mostraram discreto aumento na quantidade de dias

de internação e no ganho de peso com o método canguru, mas esse aumento não foi significativo, assim, os autores concluíram que o método canguru não interfere no ganho de peso e no tempo de internação entre os grupos²².

Em uma outra pesquisa realizada para avaliar os resultados neonatais do método canguru no Brasil, por meio da comparação das unidades canguru e controle, não houve diferença quando comparado o tempo de internação entre os grupos²³.

O que se pode afirmar é que são escassos os estudos na literatura nacional sobre a influência do método para o ganho de peso e alta precoce dos recém-nascidos, não sendo portanto confirmada essa relação²⁴.

Um estudo que realizou uma revisão da literatura sobre o método mãe-canguru avaliou os resultados positivos que o método traz. Os autores concluíram que o aleitamento materno possui papel de fundamental importância, sendo por essa prática que ocorre o vínculo mãe/filho e, conseqüentemente, o bem-estar do recém-nascido, contribuindo para o ganho de peso e o desenvolvimento intelectual¹⁵.

Em outra revisão que demonstrou evidências científicas sobre os benefícios do método mãe-Canguru e os correlacionou com o aleitamento materno em prematuros, verificaram-se evidências científicas indicando que esse método promove a adesão ao aleitamento materno exclusivo, além de reduzir custo e tempo de internação hospitalar²⁵.

No presente estudo, verificou-se que houve correlação significativa, mas considerada ruim pelo teste aplicado, apenas entre ganho de peso e peso no primeiro dia de acompanhamento nos dois grupos (Tabela 2). Assim, quanto menor o peso nesse primeiro dia, maior é o ganho de peso diário. Supõe-se que bebês pequenos e com menos peso sofreriam menos manipulação por parte da equipe, assim permaneceriam mais tranquilos e o organismo conseguiria superar a necessidade maior de peso²⁶.

Assim, quanto menor o bebê, mais benefícios o método canguru pode promover ao RNPT e RNBP, pois o corpo da mãe é capaz de acolher esse neonato ainda em amadurecimento²⁷. Portanto, mesmo que a correlação tenha sido considerada ruim, pode-se considerá-la como um indicativo de benefícios comprovados em termos de ganho de peso.

A Tabela 3 demonstra que, no grupo que teve contato pele a pele com a mãe, houve diferença no ganho de peso entre os bebês que sempre recebiam

fórmula infantil além do leite materno e os que a recebiam apenas na ausência da mãe. Pode-se inferir que a longa permanência na unidade neonatal gera maior nível de estresse e prejudica o pleno aleitamento materno, sendo a alternativa o uso de fórmulas infantis mais concentradas²⁸.

Os bebês desta pesquisa recebiam fórmula infantil como complementação do aleitamento materno. Vale ressaltar que, na época, o hospital em estudo não era contemplado com o título de “Hospital Amigo da Criança”, iniciativa que envolve o apoio, incentivo e promoção do aleitamento materno por meio dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”.

No entanto, todas as mães eram apoiadas e incentivadas a amamentar seus filhos de forma exclusiva, e os recém-nascidos eram avaliados por uma equipe interdisciplinar que verificava a necessidade de complementação ou não.

Assim, a Tabela 3 revela que o ganho de peso do G2 foi influenciado pela oferta de fórmula, o que não foi observado no G1. Ou seja, no G2 os bebês que recebiam fórmula mesmo na presença da mãe ganharam mais peso. Com esse dado, infere-se que o contato pele a pele garante o ganho de peso, e não a complementação do aleitamento materno.

Consideram-se como limitações para este estudo a falta de controle do tempo em que os bebês permaneciam em contato pele a pele, pois esta poderia ser uma variável de confusão sobre os resultados alcançados. Além disso, uma pesquisa que comparasse o tempo de transição alimentar entre os dois grupos também poderia fornecer mais informações sobre os benefícios desta técnica para o recém-nascido de alto risco.

Pode-se afirmar que são escassos os estudos na literatura sobre a influência do método canguru com relação ao ganho de peso e menor tempo de internação dos recém-nascidos. É fundamental, porém, que se realizem mais pesquisas a respeito desse aspecto relacionado ao tempo de internação, considerando os possíveis fatores que influenciam nesse contexto, tais como idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral e tipo de dieta.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o contato pele a pele influencia positivamente no ganho de peso e no tempo de internação dos neonatos. Certifica-se ainda

que o uso de fórmula infantil não influencia o ganho de peso para as díades em contato corporal. E por fim, verifica-se que a idade gestacional, idade gestacional corrigida, peso ao nascimento, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral não está correlacionado com o ganho peso.

REFERÊNCIAS

- Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz- MA. *Rev. gaúch. enferm.* 2012;33(2):86-94.
- Melo MRO, Andrade ISNS. Desenvolvimento infantil e prematuridade: Uma reflexão sobre o conhecimento e as expectativas maternas. *Rev. bras. educ. méd.* 2013;26(4):548-53.
- Calado DFB, Souza R. Preterm Newborns speech therapy: oromotor stimulation and non-nutritive sucking. *Rev. CEFAC.* 2012;14(1):176-81.
- Padilha JF, Steidl EMS, Braz MM. Efeitos do método mãe-canguru em recém-nascidos pré-termo. *Fisioter. Bras.* 2014;15(2):1-6.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciênc. saúde coletiva.* 2005;10(3):659-68.
- Souza KMO, Ferreira SD. Humanized attention in neonatal intensive-care unit: senses and limitations identified by health professionals. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;15(2):471-80.
- Tallandini MA, Scalembra C. Kangaroo Mother Care and mother premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health Journal.* 2006;27(3):251-75.
- Barbosa Al. Método canguru: conhecimentos, crenças e práticas dos enfermeiros. Porto. [Dissertação] Porto (Portugal): Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2013.
- Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev. enferm. Atenção saúde.* 2014;3(2):41-53.
- Machado BL, Rodrigues S. A Eficácia do Método Mãe Canguru: quando utilizado como intervenção de enfermagem em lactentes prematuros. Barcarena. [Monografia]: Barcarena (Portugal): Universidade New Atlântica; 2015.
- Rolim KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ADCS, Frota MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza-CE. *Northeast Network Nursing Journal.* 2016;9(2):54-63.
- Ribeiro CG. Metodologia canguru: benefícios para o recém-nascido pré-termo. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT* 2016;3(3):57.
- Sousa ALG, Rocha SS, Bezerra MAR, Rocha RC, Araújo OD. Fatores determinantes para o nascimento de neonatos de baixo peso internados pelo método canguru. *Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum.* 2016;9(1):24-33.
- Souza EA, Versiani CC, Ruas W, Silva CSO. Os benefícios do método mãe canguru na recuperação do recém-nascido de baixo peso (RNBP): uma revisão bibliográfica. *EFDeportes.com Revista Digital.* [online] 2013 Out. [acesso em 15 de Janeiro de 2017]; 18(185):[p.1]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd185/os-beneficios-do-metodo-mae-canguru.htm>
- Nagai S, Yonemoto N, Rabesandratana N, Andrianarimanana D, Nakayama T, Mori R. Long-term effects of earlier initiated continuous Kangaroo Mother Care (KMC) for low-birth-weight (LBW) infants in Madagascar. *Acta Paediatr.* 2011;100(12):241-7.
- Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AL. Skin-to-skin contact (kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicity, arousal modulation, and sustained exploration. *Dev Psychol.* 2002;38(1):194-207.
- Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. p. 276.
- Muddu GK, Boju SL, Chodavarapu R. Conhecimento e conscientização sobre os benefícios do Cuidado Mãe Canguru. *Indian j. pediatr.* 2013;80(10):799-803.
- Rodrigues MAG, Cano MAT. Estudo do ganho de peso e duração da internação do recém-nascido pré-termo de baixo peso com a utilização do Método Canguru. *Rev. eletrônica enferm.*

- [online] 2006 [acesso em 21 de novembro de 2016];8(2):[p.185-91]. Disponível em: [http:// www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a03.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a03.htm)
21. Lamy Filho F, Silva AA, Lamy ZC, Gomes MA, Moreira M, Grupo de Avaliação do Método Canguru; Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Evaluation of the neonatal outcomes of the kangaroo mother method in Brazil. *J. pediatr.* 2008;84(5):428-35.
 22. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Evaluation of the implementation of Kangaroo Care by health administrators, professionals, and mothers of newborn infants. *Cad. saúde pública.* 2012;28(5):935-44.
 23. Barbosa LPC, Pinto LVC, Almeida ACF, Goulart DMM, Miranzi MAS, Weffort VRS. O impacto do método mãe-canguru no aleitamento materno em prematuros. *Rev. méd. Minas Gerais.* 2011;21(3):56-8.
 24. Casati OS, Oliveira CS, Paula S. Método mãe canguru e suas associações no benefício dos recém-nascidos baixo peso. *UNI Ciências.* 2010;14(1):135-46.
 25. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AL. Skin-to-skin contact (kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicity, arousal modulation, and sustained exploration. *Dev Psychol.* 2002;38(1):194-207.
 26. Verás RM, Yépez-Traverso MA. A maternidade na política de humanização dos cuidados do bebê prematuro e/ ou de baixo peso- Programa Mãe-Canguru. *Estudos feministas.* 2010;18(1):61-80.
 27. Amaral DA, Almeida MDA, Gregório EL. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de prematuros inseridos no Método Mãe Canguru. *Rev. APS.* 2015;18(1):57-63.
 28. Silveira RC. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Porto Alegre – RS. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. 2012. [acesso em 10 de out. 2016]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/ Seguimento_prematuro_ok.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf)