



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Profile of newborns hospitalized in a kangaroo ward of a public maternity

Perfil dos recém-nascidos internados na enfermaria canguru em uma maternidade pública
Perfil de recién nacidos hospitalizados en enfermería canguro de maternidad pública

Isabel Cristina da Silva Santos¹, Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas², Ingrid Martins Leite Lúcio³, Rossana Teotônio de Farias Moreira⁴

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of neonates hospitalized in kangaroo (EC) in a public hospital. **Methodology:** Study of exploratory, descriptive, retrospective quantitative. The data were obtained through the charts of neonates who were admitted to the EC in the period from 2006 to 2011, using a sample of 38 records. **Results:** We identified that most newborns came from the Neonatal Unit are female, moderately preterm and required some form of oxygen. The weight on admission ranged between EC 1.501g-1.700g and supply routes identified, gastric, relactation oral womb and being in accordance with the standard recommended by the Premature Newborn Care, showing that we are on track. **Conclusion:** There is a clear need for further research in this area to meet increasingly the beneficiaries of this method in an attempt to improve neonatal care.

Descriptors: Newborn. Kangaroo mother method. Health profile.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos neonatos internados na enfermaria canguru (EC) em uma maternidade pública. **Metodologia:** Estudo de caráter exploratório, descritivo, quantitativo retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários dos neonatos que foram internados na EC no período de 2006 a 2011, utilizando uma amostra de 38 prontuários. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos recém-nascidos foram oriundos da Unidade Neonatal, são do sexo feminino, pré-termo moderado e que necessitaram de alguma modalidade de oxigenoterapia. O peso na admissão na EC variou entre 1.501g-1.700g bem como as vias de alimentação identificadas, sondagem gástrica, translactação, via oral e seio materno estando de acordo com o preconizado pela Norma de Atenção ao Neonato Prematuro, mostrando que estamos no caminho certo. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de novos estudos neste âmbito para conhecer cada vez mais os beneficiários desse método, na tentativa de melhorar a assistência neonatal.

Descritores: Recém-nascido. Método mãe canguru. Perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los recién nacidos hospitalizados en canguro (CE) en un hospital público. **Metodología:** Estudio de exploración, cuantitativo descriptivo, retrospectivo. Los datos fueron obtenidos a través de las historias clínicas de los recién nacidos que ingresaron en la Comunidad Europea en el periodo de 2006 a 2011, utilizando una muestra de 38 expedientes. **Resultados:** Se identificó que la mayoría de los recién nacidos vinieron de la Unidad de Neonatología son mujeres, moderadamente prematuros y requiere alguna forma de oxígeno. El peso al ingreso osciló entre 1.501g-1.700g y las rutas de suministro identificados, vientre gástrico, la relactación oral y estar en conformidad con el estándar recomendado por la atención del recién nacido prematuro, que demuestra que vamos por buen camino. **Conclusión:** Existe una clara necesidad de una mayor investigación en esta área para satisfacer cada vez más a los beneficiarios de este método en un intento de mejorar la atención neonatal.

Descritores: Recién nacido. Kangaroo método madre. Perfil de salud.

¹ Enfermeira assistencial da Fundação da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas. Especialista em neonatologia. Maceió, Alagoas, Brasil.

² Enfermeira. Especialista em neonatologia. Vinculada a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió, Alagoas, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os grandes avanços na assistência perinatal em nosso meio têm sido cada vez eficientes quanto à absorção da produção científico-tecnológica nesta área específica.

Concomitante a estes avanços, observa-se um paradoxo: grandes conquistas e perdas importantes inerentes ao uso de tecnologias avançadas de terapia intensiva como incubadoras, berços de calor radiante, equipamentos para assistência ventilatória, alimentação parenteral, antibióticos de última geração, enfim modernas unidades de tratamento intensivo neonatal, contribuíram para um aumento na sobrevivência dos recém-nascidos (RN's) de menor peso, com ampla mudança no perfil da mortalidade infantil⁽¹⁾, mas que implica em perdas como: maior tempo de internação, separação precoce e prolongada de mãe-filho-família, menor incidência e prevalência de aleitamento materno, exposição a complicações que cursam com graves sequelas, maior demanda de atenção especial prolongada e de alto custo^(1,2).

Somado a isto, observam-se que ainda existem as afecções neonatais como, problemas respiratórios, asfixia, RN's de baixo peso e prematuro⁽³⁾, sendo fatores importantes para aumentar os coeficientes da mortalidade neonatal.

Para tentar diminuir os efeitos dessas afecções com subsequente diminuição do coeficiente e as consequências de novas tecnologias muitas instituições estão implantando o Método Mãe Canguru (MMC), atualmente denominado Método Canguru (MC), constituindo uma abordagem de intervenção de tratamento, de educação e de prevenção ao binômio mãe e RN⁽⁴⁾.

O surgimento desse método foi gerado por dois médicos Colombianos: Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, que em 1979 inovaram a assistência tradicional aos RN's prematuros e de baixo peso, criando uma nova técnica de assistir aos mesmos^(3,5).

A história do MC no Brasil deu-se inicialmente no Hospital Guilherme Álvaro de São Paulo, em 1992 e posteriormente no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, em 1997, mas somente em 1999 o Ministério da Saúde (MS) regulamentou sua implantação⁽⁶⁾.

Nesse método, o bebê é colocado junto ao seio materno, levemente vestido em posição prona, em contato pele a pele, para transmissão de calor e estímulo sensorial e em posição vertical, para se evitar o refluxo gastroesofágico e a consequente aspiração pulmonar. Sendo a participação da mãe nos cuidados diários com RN's e o contato pele a pele o diferencial no atendimento ao RN pré termo^(7,8).

O MS define o MC como uma assistência neonatal que implica contato pele a pele entre a mãe e o RN de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso⁽³⁾.

Com relação a Legislação do método, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº 693 de 5/7/2000 a Norma de Atenção Humanizada do recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru)⁽⁹⁾, sendo implementado como um método assistencial nas instituições do Sistema Único de Saúde. Aplicado em

3 etapas, a saber: a primeira fase inicia-se no pré-natal frente ao diagnóstico de gravidez de alto risco com continuidade nas unidades neonatais (unidade de terapia intensiva neonatal e unidade de cuidados intermediários), após o nascimento do RN, dando ênfase nesta fase a orientação a mãe e a família sobre o estado de saúde da criança, familiarização do ambiente hospitalar, estímulo à amamentação, na segunda etapa com o RN já estabilizado clinicamente poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe⁽³⁾.

Segundo o Manual do Método Canguru existem critérios de elegibilidade para permanência nesta enfermaria tanto para mãe, quanto para a criança. A certeza de que a mãe quer participar deste tipo de assistência, se tem disponibilidade de tempo e existência de um serviço social de apoio, capacidade de reconhecer as situações de risco do RN. Para a criança, estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250g e ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta hospitalar⁽³⁾.

A terceira etapa, por fim, consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório, devendo o profissional durante o acompanhamento ambulatorial realizar exame físico da criança, tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e perímetro cefálico, avaliar o equilíbrio psico-afetivo entre a criança e a família⁽³⁾.

Diante do exposto, ressalta-se a importância do método em instituições, pois fornece um cuidado humanizado ao RN e cria condições que permitem às mães vivenciar o saber fazer e se responsabilizar pelo cuidado com seu RN^(10,11). Sendo esta uma proposta que incentiva a assistência ambulatorial e está na perspectiva de desmedicalização e desospitalização do cuidado.

Ainda neste enfoque, o MS financiou um estudo comparando dezesseis unidades que possuíam ou não a segunda fase do Método Canguru, incluindo 985 recém-nascidos pesando entre 500 e 1749g. Verificou-se que as unidades canguru tiveram desempenho nitidamente superior em relação ao aleitamento materno exclusivo na alta (69,2% versus 23,8%) e aos 3 meses após a alta, além de menores percentuais de reinternação (9,6% versus 17,1%). Os autores concluíram que a estratégia de humanização adotada pelo Ministério da Saúde é uma alternativa segura ao tratamento convencional e uma boa estratégia para a promoção do aleitamento materno⁽³⁾.

Com base nessas informações, o presente estudo objetivou identificar o perfil dos recém-nascidos internados na enfermaria canguru em uma Maternidade Pública.

A ideia para a realização deste estudo emergiu da observação durante a vivência no estágio da residência em enfermagem neonatal na enfermaria canguru na Maternidade pública e por se tratar de um método já divulgado no Brasil e que vem beneficiando o trinômio mãe-RN-família. Somado a isto a escassez de trabalhos que identifique o perfil desses RN, assim como o fato da própria maternidade não dispor de registro de perfil. Instigaram as autoras a realizar esta pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo quantitativo e retrospectivo, desenvolvido na Maternidade Escola Santa Mônica (MESM), caracterizada como um serviço especializado em assistência de média e alta complexidade, sendo referência Estadual no atendimento às gestantes e RN's de alto risco. A população estudada foram RN's internados na enfermaria canguru da referida maternidade, utilizando-se a um total de 38 prontuários, através da amostragem aleatória simples.

Os critérios de inclusão foram os prontuários dos RN's internados na enfermaria canguru da MESM no período de 2006 a 2011 e os critérios de exclusão foram os prontuários ilegíveis, com dados incompletos e com falta de registro. Identificados 400 prontuários, deste total dever-se-iam constituir amostra de 80 prontuários, no entanto, obedecendo aos critérios de exclusão, identificamos que apenas 38 prontuários atendiam aos requisitos da pesquisa. Atendendo as normas técnicas previstas, o projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sendo aprovado sob o N°1624.

Para produção de informações foi utilizado formulário construído a partir das variáveis relacionadas à sala de parto (peso ao nascer, IG, APGAR no 1° e 5° minuto, sexo e manobras de reanimação), tempo de hospitalização e procedimentos dispensados (oxigenioterapia, uso de surfactante exógeno, bem como o diagnóstico dos RN's), relacionados à enfermaria canguru (peso na admissão, vias de alimentação, exame de fundo de olho, o tipo de alta e o peso no momento da alta). Na tentativa de caracterizar os sujeitos de forma mais fidedigna.

RESULTADOS

Foram analisados 38 prontuários de RN's que foram internados na enfermaria canguru da MESM no período de 2006 a 2011.

Tabela 1. Dados referentes ao recém-nascido na sala de parto. Maceió(AL), 2012.

Variáveis	N	%
Peso ao nascer		
< 1.000g	3	7,9
1.001g - 1.500g	11	28,9
1.501g - 2.000g	22	57,8
2.001g - 2.500g	2	5,2
Idade gestacional ao nascer		
< 30s	5	13,1
30s e 1 dia - 35s	29	76,3
35s e 1 dia - 37s	2	5,2
>37s e 1dia	1	2,6
Dados não encontrados	1	2,6
Sexo informado		
Feminino	27	71
Masculino	15	39,4
Manobras de reanimação na sala de parto		
Oxigênio	16	42
VPP	12	31,5
Intubação	4	10,5
Massagem cardíaca	0	0
Não se aplica	5	13,1

Sendo o total de 57,8% da amostra que foram internados na enfermaria canguru da MESM pesaram

ao nascer entre 1.501 gramas e 2.000 gramas, acompanhado de idade gestacional entre 30 semanas e 1 dia e 35 semanas com um percentil de 76,3% da amostra. Os dados ainda nos mostram o resultado do escore de APGAR obtido na sala de parto um valor de 6 a 8 no 1° minuto e 9 a 10 no 5° minuto com um percentil de respectivamente 50% e 55,3%. Com relação ao sexo informado na ficha de neonatologia prevaleceu o sexo feminino com uma porcentagem de 71% e 39,4% para o sexo masculino.

Ainda na tabela 1 as manobras de reanimação na sala de parto observou-se que 42% dos RN's utilizaram o oxigênio inalatório, 31,5% foram submetidos a ventilação com pressão positiva (VPP), 10,5% necessitaram de intubação orotraqueal, é importante ressaltar que não houve informação quanto ao uso de massagem cardíaca.

Tabela 2. Dados referentes à assistência e ao tempo que o RN ficou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Maceió(AL), 2012.

Variáveis	N	%
Uso do surfactante		
Sim	15	39,4
Não	18	47,3
Tempo de permanência na UTIN		
≤ 10 dias	18	47,3
11 - 20 dias	8	21
21 - 31 dias	4	10,5
≥ 32 dias	6	15,8
Não se aplica	1	2,6
Tipo de oxigenoterapia		
Hood	30	79
CPAP	27	71
VM	8	21
Não utilizou oxigenoterapia	6	15,8
Diagnósticos		
RNPT	34	89
RNPT extremo	4	10,5
Hipóxia grave	1	2,6
DRP	14	36,8
PIG	8	21
Tocotraumatismo	1	2,6
Risco de infecção	4	10,5
Membrana hialina	1	2,6

Os dados encontrados referentes às informações adquiridas nos prontuários dos RN's que durante o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) informada mostra que ocorreu o uso de surfactante em 39,4% da amostra estudada, enquanto 47,3% não fez uso do surfactante exógeno.

Observa-se que a tabela nos fornece informações referentes ao diagnóstico, sendo 99,5% são pré-termo, 2,6% apresentaram hipóxia grave, 36,8% com desconforto respiratório pulmonar, 21% são pequeno para idade gestacional, 2,6% com toco-traumatismo, 10,5% com risco de infecção e 2,6% com membrana hialina.

Percebe-se também que 47,3% dos RN's utilizados na amostra permaneceram até 10 dias dentro da UTIN e 15,8% dos RN's passaram 32 dias ou mais recebendo assistência especializada, utilizado a oxigenoterapia sob Hood em 79%, logo após o modo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em 71% e Ventilação Mecânica (VM) em 21%, é importante ressaltar que 15,8% não fizeram uso de nenhum tipo de oxigenoterapia suplementar.

Tabela 3. Dados referentes à enfermaria canguru. Maceió(AL), 2012.

Variáveis	N	%
Peso na admissão na enfermaria canguru		
1.200g - 1.500g	13	34,2
1.501g - 1.700g	22	57,8
>1.701g	3	7,9
Via de alimentação		
SG	38	100
Translactação	30	79
VO	28	73,6
SM	38	100
Reinternação na UTIN		
Sim	7	18,4
Não	31	81,6
Realização do fundo de olho		
Sim	23	60
Dado não encontrado	15	39,4
Tempo de permanência na enfermaria canguru		
<20 dias	14	36,8
>21 dias	24	63
Alta Hospitalar	36	94,7
Óbito	0	0
Transferência para Alcon	2	5,2
Peso no momento da alta		
<1.800g.	6	15,8
1.801g.- 1.900g.	18	47,3
1.901g.- 2.000g.	10	26,3
>2.001g.	3	7,9

Os dados referentes ao tempo de permanência e assistência destinada ao RN na enfermaria canguru mostraram que 34,2% dos RN's entre 1.200g e 1.500g, 57,8% entre 1.501g e 1.700g e 7,9% maior que 1.701g pesavam no momento da admissão na enfermaria canguru. Podemos observar também que os RN's internados na enfermaria canguru fizeram uso de alimentação enteral plena pela sonda gástrica, 79% fizeram uso da translactação, 73,6% fizeram uso de alimentação via oral e 100% fizeram uso do seio materno. Foi observado durante a coleta de dados que a mecânica da alimentação enteral plena dos RN's seguiram a ordem de sonda gástrica, translactação, via oral e seio materno. Outro dado importante a ressaltar é taxa de reinternação do RN na UTIN observada foi de 18,4% com queixas de cianose e regurgitação.

Em relação ao exame de fundo de olho foi encontrado que 60% realizaram tal exame e 39,4% essa informação não foi implícita no prontuário.

Com relação ao tempo de permanência dos RN's na enfermaria canguru, observou-se que 63% passaram mais de 21 dias e 36,8% passaram menos de 20 dias internada na enfermaria. O tipo de alta observado foi hospitalar na maioria da amostra em 94,7%, em menor proporção alta para Alcon com 5,2% e 0% da amostra evoluíram para óbito. O peso no momento da alta dos RN's internados na enfermaria canguru observado foi 47,3% da amostra com peso entre 1.801g e 1.900g, 26,3% da amostra entre 1.901g e 2.000g, 15,8% menor que 1.800g e 7,9% maior que 2.001g.

Ao que concerne o seguimento ambulatorial os dados na tabela 3 mostra que 92% dos RN's realizaram este acompanhamento e 7,9% não o realizaram, visto através da ausência durante retorno.

DISCUSSÃO

Todos da amostra estudada foram caracterizados como RN de baixo peso ao nascer e prematuro, sendo

estes fatores determinantes mais importantes na mortalidade infantil no âmbito neonatal⁽¹²⁾, portanto eles tiveram maior risco para complicações advindas da prematuridade.

A literatura mostra que a avaliação do APGAR baseia-se na somatória de cinco sinais objetivos do RN ao nascimento que são: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor e irritabilidade reflexa⁽¹³⁾. Tal resultado do Escore de APGAR evidencia uma má adaptação desses RN's na vida extra-uterina. Percebe-se também que apesar de ser um dado importante da avaliação de adaptação do RN algumas fichas não foram encontrados dados que confirmem essa avaliação realizada pelo neonatologista, em uma porcentagem de 10,5%.

Ainda analisando os resultados da tabela 1 sobre o sexo informado na ficha de neonatologia com prevalência de sexo feminino sobre o masculino o Guia para Profissionais de Saúde Atenção à Saúde do RN revela outra realidade, onde no Brasil nascem mais crianças do sexo masculino, cerca de 3% a mais do que o sexo feminino⁽¹³⁾.

Com relação às manobras de reanimação a literatura nos mostra que o risco de haver necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e ou peso ao nascer⁽¹³⁾. De acordo com os dados obtidos 22 RN's pesaram no nascimento entre 1.501g e 2.000g.

O uso do surfactante exógeno é reconhecido na literatura tendo efeito benéfico na mecânica pulmonar dos recém-nascidos^(1,12), melhorando seu prognóstico. Tendo verificado que 39,4% da amostra fizeram uso do surfactante exógeno.

Os diagnósticos apresentados foram de acordo com as características dos RN's e vale proferir que em muitos casos esses diagnósticos foram repetidos como no caso da prematuridade.

Com relação ao suporte de oxigenoterapia é importante ressaltar que 15,8% não fizeram uso de nenhuma modalidade de oxigenoterapia suplementar, este dado informa uma melhor adaptação do RN a vida extra-uterina e assistência adequada por parte dos profissionais.

Analisando os resultados da tabela 3 percebe-se que 57,8% da amostra pesavam no momento da admissão na enfermaria canguru entre 1.501g e 1.700g. A literatura nos mostra que alguns dos critérios de elegibilidade para permanência do RN na 2ª etapa do método canguru é o peso mínimo de 1.250g e nutrição enteral plena, através de seio materno, sonda gástrica ou copo⁽³⁾. Foi observado durante a coleta de dados que a mecânica da alimentação enteral plena dos RN seguiram a ordem de sonda gástrica, translactação, via oral e seio materno conforme preconizado pela Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso (Método Canguru), somado a isto todos os RN's da amostra estudada tiveram alta da enfermaria com a via de alimentação por seio materno, tal informação é de grande importância, pois sabe de todos os benefícios para o RN e para a mãe que o leite materno oferece.

Por outro lado, um dado importante é taxa de reinternação do RN na UTIN observada que foi de 18,4% com queixas de cianose e regurgitação.

O exame de fundo de olho pode ser realizado a beira do leito é feito para detecção precoce da retinopatia da prematuridade em RN pré-termo que fizeram uso do oxigênio^(14,15).

O tipo de alta observado foi hospitalar na maioria da amostra e em menor proporção alta para Alcon, tal fato pode dar margem para algumas dificuldades de adaptação materna, do RN ou equipe multiprofissional frente às necessidades de cada indivíduo levando a transferência do binômio para outra unidade que não é a enfermaria canguru, tendo possível consequência desfavorável para o mesmo.

O peso no momento da alta dos RN's internados na enfermaria canguru observado foi 47,3% da amostra com peso entre 1.801g e 1.900g. A literatura nos traz que o peso mínimo para alta hospitalar do RN internado na enfermaria canguru é 1.600g e que o mesmo deve ser acompanhado pela equipe que o assistiu até o alcance do peso de 2.500g por meio do seguimento ambulatorial⁽³⁾.

CONCLUSÃO

O Método Canguru é uma tecnologia leve que vem mudando o paradigma da assistência neonatal no Brasil porque amplia e humaniza os cuidados prestados ao bebê e para uma assistência adequada e específica ao cuidado neonatal faz-se necessário conhecer a população cuidada afim de obter resultados positivos durante a assistência destinada ao RN. O estudo sobre o perfil desses RN internados na enfermaria canguru mostrou como resultados que em sua maioria nasceram na MESM e foram contemplados pela oportunidade de passar pela enfermaria canguru devido as suas características de RN pré-termo, diminuindo a superlotação da UTIN e tendo uma assistência mais compatível com as suas necessidades.

Pôde-se perceber que as vias de alimentação encontradas no estudo foram por SOG, translactação, via oral e seio materno, conforme o que é preconizado pela Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso e todos RN's estudados tiveram alta da enfermaria com a via de alimentação por seio materno, tal informação é de grande importância, pois sabe de todos os benefícios para o RN e para a mãe que o leite materno oferece.

O planejamento da assistência ao RN na enfermaria canguru leva em consideração a maioria das informações colhidas durante o trabalho mostrando, portanto que estamos no caminho certo, frente ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde e confirmado na literatura, na atenção de cuidados destinados ao RN de baixo peso e prematuro. No entanto, fazem-se necessários novos estudos no âmbito método canguru para conhecer cada vez mais os beneficiários desse método, na tentativa de melhorar a assistência neonatal.

REFERENCIAS

1. Caetano LC. Vivendo no Método Canguru: a tríade mãe-filho-família [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
2. Charpak N, Calume ZF, Hamel A. Método mãe canguru. Pais e familiares do bebês prematuros

podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro (RJ): Mcgrawill; 1999.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

4. Cardoso A, Carlos A. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. *Pediatria*. [acesso 14 jun 2011]. 2006; 28(2), 128-34. Disponível em: www.pediatriaopaulo.usp.br.

5. Olga P, Schwartzman JS. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe-Canguru. *Jornal de Pediatria*. 2006; 82 (1): 124-127.

6. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr. (Rio J)*. 2004 Nov [acesso 15 abr 2013]; 80(5):173-80. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700009&lng=en.

7. Lamy FF, Silva AA, Gomes M. Avaliação dos resultados neonatais do método Canguru no Brasil. *J Pediatr. (Rio J)*. 2008 Out [acesso 15 abr 2013]; 84(5): 428-435. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000600009&lng=en.

8. Câmara CRV. Amamentação e desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes pré-termo e baixo peso do Instituto Materno Infantil de Pernambuco [tese]. Recife (PE): Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2004.

9. Ministério da Saúde (BR). Humanização do atendimento perinatal - Método Canguru. Manual Técnico. Políticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

10. Campos ACS, Carvalho MPL, Rolim KMC, Alencar AJC. Vivência no método mãe canguru: percepção da mãe. *Rev. Rene*. 2008; 9(3): 28-36.

11. Silva FF, Prado SRLA. Método mãe-canguru: um novo paradigma na assistência ao recém-nascido e sua família. *Rev Enferm UNISA*. 2003;4: 51-5.

12. Macdonald MG, Mullet MD, Seshia MM. Neonatologia - fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. Rio de Janeiro: Atheneu; 2007.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

14. Magalhães M, Rodrigues FP. Normas e condutas em neonatologia: serviço de neonatologia do departamento de pediatria da Santa Casa de São Paulo. São Paulo: Atheneu; 2008.

15. Nunes CL, Ribeiro ER, Cordeiro LM. Estudo da retinopatia da prematuridade em crianças atendidas na unidade neonatal do Hospital Universitário Materno Infantil. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*. 2008; 9(2): 19-25.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/08/19
Accepted: 2013/01/15
Publishing: 2013/04/01

Corresponding Address

Isabel Cristina da Silva Santos.
Avenida Mundaú, nº03. Benedito Bentes 2. CEP:
57060-040. Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail:belcarolilo@gmail.com