

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL E PEDIÁTRICA

THYENIA MENDES SILVA

**CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-
NASCIDO PREMATURO NA UTIN: uma revisão da literatura**

São Luís
2017

THYENIA MENDES SILVA

CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTIN: uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a) Josileide Gomes da Silva.

Co-orientadora: Prof Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís
2017

Silva, Thyenia Mendes

Contribuição do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido prematuro na UTIN: Revisão da Literatura / Thyenia Mendes Silva -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Josileide Gomes da Silva.

Co-orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Método mãe-canguru. 2. Recém-nascido. 3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. I. Título.

CDU: 618.4-089.5

THYENIA MENDES SILVA

CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTIN: uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Co-orientadora)
Graduada em Farmácia
Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde- Nefrologia/ HUPD
Mestre em Saúde Materno-Infantil/ UFMA

Examinador 1

Examinador 2

CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU NA RECUPERAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTIN: uma revisão da literatura

THYENIA MENDES SILVA

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar a contribuição do Método Mãe Canguru na recuperação do recém-nascido (RN) prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de uma revisão de literatura em âmbito nacional envolvendo a área da saúde sobre o Método Mãe Canguru. Foi realizada uma inclusão detalhada pela literatura em bases de dados do Google, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), assim como busca em periódicos de enfermagem, como: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, além de artigos científicos, dissertações e teses de doutorado. Esta consulta aos periódicos nacionais teve período de 2002 a 2017. O método mãe-canguru contribui para a formação de laços afetivos entre mãe/filho, favorece a produção de leite materno, estabiliza a temperatura corporal do bebê, equilibra a frequência respiratória e cardíaca, melhora a saturação de oxigênio, desenvolve o neurológico, também aproxima mãe/filho, estabelece vínculo, estimula à lactação e o desenvolvimento físico e emocional porque reduz o estresse e o choro nos primeiros dias de vida, aumento da confiança dos pais aos cuidados com o recém-nascido (RN) nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: Método mãe-canguru. Recém-nascido. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

CONTRIBUTION OF THE KANGAROO MOTHER METHOD IN THE RECOVERY OF PRETERM NEWBORN IN UTIN: literature review

ABSTRACT

The present study aimed to identify the contribution of Kangaroo Mother Care in recovery from newborn (NB) in premature Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a descriptive study conducted from a literature review at the national level involving health on Kangaroo Mother Care. A detailed inclusion was conducted by literature databases Google, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and International Literature on Health Sciences (MEDLINE) and search for nursing journals, such as the Latin American Journal of Nursing, Brazilian Journal of nursing, as well as scientific articles, dissertations and doctoral theses. This had consulted national periodicals from 2002 to 2017. The KMC contributes to the formation of emotional bonds between mother/son, favors the production of breast milk, stabilizes the body temperature of the baby, balances the respiratory and heart rate, improves oxygen saturation, develops neurological, it also approach mother/child bond sets, lactation stimulation and physical and emotional development because it reduces stress and crying in the first, increasing the confidence of parents to the care of the newborn (NB) in the first months of life.

Keywords: KMC. Newborn. Neonatal Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

Todos os anos nascem no mundo 20 milhões de recém-nascidos de baixo peso, muitos em consequência de um parto prematuro. Isso contribui de maneira substancial para a elevada taxa de mortalidade neonatal que ainda existe em várias regiões, principalmente em países pobres. No Brasil, desde o início da década de 1990, a mortalidade Neonatal passou a ser o principal componente da Mortalidade Infantil, em função, principalmente, da redução proporcional de óbitos pós-neonatal e da manutenção do componente neonatal precoce. Com a perspectiva de minimizar os efeitos negativos da internação neonatal sobre os bebês e suas famílias que a Área da Criança do Ministério da Saúde adotou o Método Canguru como uma Política Nacional de Saúde, inserido no contexto da Humanização da assistência neonatal (LAMY, 2005).

O método consiste no contato precoce pele a pele entre mãe, pai e o bebê prematuro que tenha atingido suficiente estabilidade hemodinâmica, sendo esta prática realizada de forma crescente, pois o contato é progressivo, isto é, à medida que o bebê vai alcançando maior estabilidade, tendencialmente aumenta também a frequência e a duração da prática do método (SANTOS, 2009).

Em termos gerais, a prática regular do método canguru poderá proporcionar um desenvolvimento mais forte do papel parental, verificando-se a manifestação de sentimentos mais positivos para com os bebês e uma diminuição de sintomas depressivos e sentimentos de impotência face aos cuidados ao bebê ou sentimentos de insegurança e receio face à grande fragilidade. O contato corporal e a relação muito próxima que é estabelecida durante o método Canguru conduzem a um aumento dos sentimentos de responsabilidade e competência por parte dos pais na prestação de cuidados ao bebê, propiciando uma maior confiança nos mesmos, especialmente nas mães, pois diminui a ansiedade sentida face ao estado de saúde do bebê, aumentando a sua auto estima, e contribuindo para a consolidação da relação mãe-bebê antes interrompida com o nascimento prematuro e o internamento (SANTOS, 2009).

Baseado neste contexto, surgiu o seguinte questionamento: porque a metodologia canguru promove o empoderamento materno com repercussões no cuidado e atenção para com o bebê?

Pautando-se nessa ideia, busca-se com este trabalho identificar os postulados teórico-metodológicos que norteiam este modelo de assistência e a eficiência dele na relação dos pais com bebês pré-termo e/ou de baixo peso.

Acredita-se que este trabalho é importante como mais um elemento que vem somar aos estudos que se propõe pautar a discussão sobre a percepção materna e familiar do método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, trazendo dados fundamentais para a reflexão dos profissionais que atuam neste processo de acompanhamento e assistência ao bebê pré-termo. Julga-se que o Método Canguru representa uma visão da relação mãe/filho mais humanizada, o que justifica a realização deste estudo.

A metodologia adotada neste estudo foi descritiva, realizada a partir de uma revisão de literatura em âmbito nacional envolvendo a área da saúde sobre o Método Mãe Canguru. Foi realizada uma inclusão detalhada pela literatura em bases de dados do Google, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), assim como busca em periódicos de enfermagem, como: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, além de artigos científicos, dissertações e teses de doutorado. A consulta aos periódicos nacionais foi de 2002 a 2017. Selecionamos quinze publicações na SCIELO, destas todas somente foram aproveitadas dez. No entanto na LILACS encontramos dez publicações em textos completos. Na Medline vinte e cinco publicações e todas em textos completos. A partir das referências obtidas os materiais levantados e selecionados foram trinta artigos de periódicos nacionais, de maneira que se pôde analisar e identificar temáticas e compreendê-las a partir de estudos já descritos. Os dados foram armazenados no banco dos programas Word, versão 2007.

A organização deste encontra-se em seções, na primeira a introdução, segunda revisão da literatura e a terceira com as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A literatura que aborda sobre a contribuição do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido prematuro na UTI é bastante diversificada, o que nos levou analisar todo contexto da situação real no mundo todo, portanto, nascem anualmente 20 milhões de crianças prematuras com peso inferior a 2.500g e com idade gestacional abaixo de 37 semanas, sendo importante ressaltar que um terço morre antes de completar um ano de vida (ARIVABENE; TYRRELL, 2010).

A prematuridade é um grande problema de saúde pública no Brasil, o que tem contribuído para elevados números de morbidade e mortalidade infantil e também para a invalidez (MELO et al., 2017). Os que sobrevivem 15% apresentam alguma seqüela significativa, dentre elas temos: alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, doenças respiratórias crônicas, predisposição para doenças infecciosas e distúrbios oftalmológicos (ROLNIK; BITTAR; ZUGAIB, 2010).

No sentido de solucionar o problema existente em relação à prematuridade naquela época é que foi criado o Método Canguru pelo Dr. Edgar Rey Sanabria em 1978, no Instituto Materno Infantil (IMI) na cidade de Bogotá, Colômbia, decorrente da alta taxa de mortalidade neonatal por infecções e superlotação em maternidades deste país (LAMY et al., 2005). O principal objetivo destes autores era solucionar a pouca disponibilidade de equipamentos, que obrigava as equipes de saúde a colocar dois ou três recém-nascidos juntos na mesma incubadora, com conseqüente alta taxa de mortalidade por infecção cruzadas (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004; TOMA, 2002).

No Brasil o método mãe-canguru teve início em 1991, no Hospital Guilherme Álvaro na cidade de Santos Estado de São Paulo. Porém, no Estado do Maranhão foi intuído somente em 1998 pelo Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) (OLIVEIRA; ROCHA, 2005).

O Método recebe tal denominação porque envolve a colocação do bebê na posição vertical sobre o peito da mãe com a finalidade de obter um contato pele a pele e promover proximidade entre pré-termos e suas mães (BRASIL, 2009).

O Método Canguru tem três subdivisões que determinam quando deve-se iniciar o método. A primeira etapa deve ser aplicada antes do nascimento do recém-nascido (RN), sendo inserido assim que a mulher descobrir os riscos gestacionais; nesta etapa, deve ser dado as orientações sobre a importância da estimulação precoce

na Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) assim como o apoio emocional e acolhimento, especial atenção é dada no sentido de estimular entrada dos pais nesses locais e estabelecer contato pele a pele com o bebê de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. A posição canguru é proposta sempre que possível e é desejada (TAMEZ, 2009).

Já na segunda etapa ocorre a implantação do método depois que o RN prematuro está com o quadro estável, sem necessidade de suporte ventilatório e ganhou peso pelo menos superior a 1.250g, esta fase também é chamada de pré-alta hospitalar, onde a mãe deverá aprender os critérios para elegibilidade, como: disponibilidade materna, capacidade materna de reconhecer as situações de risco ao RN, habilidade de colocar e retirar o RN da posição canguru, estabilidade clínica e o ganho de peso diário superior a 15g (REGO, 2008; BRASIL, 2007).

Na terceira e última etapa, é caracterizada como o pós-alta do RN procedendo com as consultas ambulatoriais tanto da criança quanto a família, sendo importante lembrar que a mãe deve trazer seu filho pelo menos três consultas consecutivas após a alta, nestas consultas deve-se dar prioridade a: garantia materna quanto aos cuidados do RN, motivação e compromisso na realização do método por 24 horas por dia, assim como aumento do peso e melhora na sucção ao seio da mãe, esta fase termina com o ganho de peso do RN pra 2.500g (ARAÚJO et al., 2017).

O Método Mãe Canguru é um modelo de atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, suas vantagens são: o vínculo entre mãe-filho, o controle térmico e o controle dos sinais vitais (HENNING et al., 2006).

Em relação ao vínculo entre mãe e bebê, o uso deste método de carregar o bebê contra o peito propicia o apego, visto que esse laço inicial entre pais e RN diminui o tempo de separação do RN com a família, proporciona também maior competência e confiança dos pais no manuseio do bebê, mesmo antes da alta hospitalar, o contato com o bebê é uma forte ligação que favorece o aleitamento materno, e consequentemente auxilia na redução das doenças e infecções hospitalares (JAVORSKI et al., 2006).

No que se refere ao controle térmico, o ato da mãe manter o bebê em contato pele com pele junto ao seio materno, este calor gerado do corpo da mãe é

transferido para o bebê o que ocorre um estímulo dos receptores sensoriais do RN por meio do aquecimento, e assim, promove maior estabilidade térmica, substituindo em partes à incubadora. Sendo importante ressaltar que este estímulo térmico que há entre mãe e filho, leva também ao estímulo da sucção da criança, já estimula os receptores sensoriais (SILVA; PRADO, 2003).

Em relação ao controle da frequência respiratória e da oxigenação, são dois fatores relacionados ao controle térmico, porque quando há um controle da temperatura do RN é um fator extremamente positivo porque promove ganho ponderal dos RNs e evitar consequências deletérias de perda de calor. Pois quando o RN perde muito calor, aumenta seu metabolismo e o consumo de oxigênio, diminuindo sua eficiência metabólica e comprometendo sua estabilidade fisiológica. Isso pode resultar em aumento de apneia e comprometer o ganho de peso. Dessa forma, sugere-se que, durante o Método Mãe Canguru (MMC), a temperatura corporal seja sempre monitorada (ALMEIDA; ALMEIDA; FORTI, 2007).

Em relação à oxigenação, o controle da temperatura auxilia na melhora da oxigenação tecidual, porque o contato com a mãe deixa o RN calmo e confortável, o que provavelmente diminuiu o consumo de oxigênio. Isto também pode ser explicado pelo fato de ter ocorrido manutenção da frequência cardíaca (FC), mesmo quando houve um aumento significativo da temperatura, pois esse aumento da temperatura normalmente levaria ao aumento das frequências cardíaco e respiratória (COSTA; MONTICELLI, 2005).

Porém sua adoção não deve ser vista apenas como uma alternativa para poupar recursos econômicos, mas sim como uma maior preocupação com a qualidade do atendimento prestado ao bebê uma vez que o método canguru não substitui as unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais nem as incubadoras, mas sim supre as necessidades do RN levando ao desenvolvimento, proporcionando o aleitamento materno, calor da mãe, carícias, enfim, as influências humanas que contribuem na recuperação do RN internado, condições estas não viabilizadas pelos equipamentos da UTI neonatal (FERREIRA; VIERA, 2003).

Ao analisar as contribuições do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) observou-

se que a adoção do método estimula a formação dos laços afetivos, o que favorece a produção do leite materno, e assim como estímulo à lactação, ele também ajuda no desenvolvimento físico e emocional do RN, o que reduz o estresse e o choro nos primeiros meses de vida do RN (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

No que tange aos batimentos cardíacos a oxigenação do RN, o método mãe-canguru proporciona estabilização dos mesmos e melhora na oxigenação.

Em relação à temperatura corporal do RN, o método ajuda manter em condições normais, auxilia no conforto por meio da calma e serenidade que este momento dar entre a mãe e o bebê, além transmitir um sentimento de segurança e tranquilidade. O método mãe-canguru também promove à redução dos riscos de infecção cruzada e hospitalar, favorece um fator contributivo para o desenvolvimento do apego entre mãe/filho (NEVES et al., 2006).

Confirmado por Costa e Monticelli (2005), em seus estudos abordam que 73% das literaturas referentes à fisiologia do RN, todos demonstraram que o método mãe-canguru, desenvolve estabilidade da temperatura corporal, da frequência respiratória, da frequência cardíaca, além da saturação de oxigênio, do desenvolvimento neurocomportamental, assim como o choro, o sono e o aleitamento materno exclusivo.

Quanto à relação com a família e o bebê que tem experiência com método mãe-canguru, 20% destacam as vantagens de forma generalista como um meio acessível, sem custos e de fácil uso, a proximidade entre mãe/filho, estabelece vínculo, aumento da confiança dos pais aos cuidados com o bebê, assim como aumento a compreensão dos pais em relação às dificuldades atribuídas nos primeiros dias de vida do RN (TOMA, 2003).

Viana (2005), no entanto refere que o método mãe-canguru é essencial no desenvolvimento do bebê nos primeiros meses de vida, porque ele proporciona por meio do toque e do contato entre mãe e filho, a partir deste a mãe oferece abraços, carícias, carinhos e muito conforto ao RN.

Em estudos realizados por Arivabene e Tyrrel (2010), com 13 mulheres mães de bebês prematuros de baixo peso, assistidos em três etapas: primeira: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Unidade Intermediária; segunda: Alojamento

Conjunto Canguru; e terceira: Follow-Up – Canguru Domiciliar do MMC. Fora, evidenciado três fatores que proporciona o método mãe-canguru, dentre eles o aumento do vínculo entre a mãe e o bebê, a diminuição do tempo de separação entre o recém-nascido e a família, evitando longos períodos sem a vigilância dos cuidados pela mãe e melhora o relacionamento da mãe e família entre eles e com a equipe que cuida do bebê.

No entanto, Costa, Monteiro, Monteiro, Pereira e Cruz (2009), referem que os benefícios do método mãe-canguru na fisiologia do RN, em 45% dos estudos publicados avaliam que o recém-nascidos pré-termos com idade gestacional ajustada entre 27,7 a 40 semanas e peso ao nascer entre 500 a 2.295g, apresentam melhora na estabilidade fisiológica quanto à termorregulação, frequência cardíaca e respiratória, desenvolvem melhor o sistema neuromotor e comportamental, o sono fica melhor e mais tranquilo, o choro diminui, o aleitamento materno aumenta, o peso diário é aumentado e a permanência no ambiente hospitalar diminui, reduzem os aspectos relacionados a morbidades e suplementação alimentar.

Porém, Milterteiner, Miltersteiner, Rech e Molle (2003), aborda o posicionamento do bebê no canguru, evita perda de calor corporal, melhora da oxigenação tecidual e promove também o conforto respiratório.

No tocante ao uso do método mãe-canguru utilizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estudos de Ferreira e Viera (2003), abordam que o método mãe-canguru vem sendo implantado com sucesso em muitas instituições hospitalares, principalmente em RN prematuro e de baixo peso, sendo que as vantagens segundo estes autores, referem que o aumento do vínculo entre mãe e filho, evita longos períodos sem estimulação sensorial, estimula o aleitamento materno, aumenta a competência e confiança dos pais no manuseio com seu filho, além de proporcionar melhoria no controle térmico, no relacionamento da família com a equipe de saúde, assim como diminuir infecções hospitalares pelo longo tempo de permanência no hospital.

No entanto, Meira, Leite, Silva, Olivo, Meira e Costa (2008) ressaltam que o método mãe-canguru não substitui as unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais nem as incubadoras, ele apenas suprime as necessidades do RN no aspecto ao

desenvolvimento do sistema fisiológico do bebê e as influências humanas entre mãe e filho, o que contribui para a recuperação do RN internado em condições não viabilizadas pelos equipamentos da UTI neonatal.

O Método Mãe Canguru segundo Silva e Prado (2003), é considerado como um modelo de atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, devido ser considerado um método alternativa às incubadoras, já que temos um número limitado de incubadoras nas UTINs.

De acordo com Freitas e Camargo (2006) veem o método como um recurso econômico, técnico e humano, porém de forma limitada e se preocupam em assistir o bebê e sua família de forma mais humana. Eles também afirmam que ele não substituto das incubadoras. É utilizado como substituto da incubadora quando não há recursos tecnológicos disponíveis para o cuidado do recém-nascido pré-termo e de baixo peso, representando, muitas vezes, a única possibilidade de sobrevivência para estes bebês.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da busca em toda literatura consultada, podemos afirmar que o método mãe-canguru contribui na recuperação do RN prematuro na UTIN, porque forma laços afetivos entre mãe/filho, favorece a produção de leite materno, estabiliza a temperatura corporal do bebê, equilibra a frequência respiratória e cardíaca, melhora a saturação de oxigênio, desenvolve o sistema neurológico, ele também aproxima mãe/filho, estabelece vínculo, realiza desenvolvimento físico e emocional porque reduz o estresse e o choro nos primeiros dias de vida, aumento da confiança dos pais aos cuidados com o RN nos primeiros meses de vida.

O método mãe-canguru também auxilia no sono, possibilita ganho de peso diário e reduz o tempo de permanência no ambiente hospitalar, assim como diminui as infecções que o RN adquire nas UTINs, ele reduz os aspectos relacionados a morbidades.

Deixando bem claro que o método mãe-canguru não substitui as unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais nem as incubadoras, ele é apenas para suprimir as

necessidades, isto é, ele é uma alternativa às incubadoras, já que temos um número limitado de incubadoras nas UTINs.

Portanto, deixamos esta pesquisa como subsídios para a realização de outras pesquisas voltadas para esta temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. M.; ALMEIDA, A. F. N.; FORTI, E. M. P. Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. **Rev. bras. fisioter.** v. 11 n. 1, 2007.
- ARAÚJO, C. L. et al. Método mãe canguru: uma investigação da prática domiciliar. IN: Lamy ZC et al. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru**. Disponível em: <www.metodolocanguru.org.br>. Acesso em: 23 de abril de 2017.
- ARIVABENE, J. C.; TYRRELL, M. A. R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev. Latina-Am. Enfermagem.** mar-abr 2010. 18(2): 07.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, 12 de julho de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe-Canguru**. 2ªed. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos;1 45).
- COSTA, R.; MONTICELLI, M. Método Mãe-Canguru. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(4):427-33.
- COSTA, A. C. M.; MONTEIRO, A. S.; MONTEIRO, A. K. S.; PEREIRA, F. A. L. S.; CRUZ, P. R. F. Influência da implantação do método mãe canguru. **VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**. In: Qualificação da Atenção e dos Recursos Humanos de Enfermagem e Saúde da Mulher e do Recém-nascido 24 à 26 de junho, Teresina, 2009.
- FERREIRA, L.; VIERA, C, S. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 25, no. 1, p. 41-50, 2003.
- FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe canguru. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2006;16(2):88-95.
- HENNING, M. A. S.; GOMES, M. A. F. M.; GIANINI, N. O. M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru. **Rev Bras Saúde Matern Infant.** 2006;6(4):20-6.
- JAVORSKI, M.; CAETANO, L. C.; VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M, SCOCHI, C. G. S. As representações sociais o aleitamento materno para mães de prematuros em

unidade de cuidado canguru. **Rev. Latina-Am. Enfermagem**. v. 12, n. 6, p. 890-898, 2004.

LAMY, Z. C. et al. Atuação humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru: a proposta brasileira. **Ciências & Saúde coletiva**. Rio de Janeiro: v. 10, n. 3, p. 659-668, 2005.

MEIRA, E. A.; LEITE, L. M. R.; SILVA, M. R.; OLIVO, M. L.; MEIRA, T. A.; COSTA, L. F. V. Método Canguru: a visão do enfermeiro. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2008; 26(1):21-6.

MELO, W. A.; CASTELLINI, F. M.; ALVARENGA, A.; CARVALHO, M. D. B. **Fatores de riscos obstétricos e neonatais para ocorrência de prematuridade no município de Maringá-PR**. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/willian_augusto_melo%281%29.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

MILTERSTEINER, A. R.; MILTERSTEINER, D. R.; RECH, V. V.; MOLLE, L. D. Respostas fisiológicas da Posição Mãe-Canguru em bebês pré-termos, de baixo peso e ventilando espontaneamente. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2003;3(4):447-55.

NEVES, F. A. M.; ORLANDI, M. H. F.; SEKINE, C. Y.; SKALINSKI, L. M. Assistência humanizada ao neonate premature e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm** 2006;19(3):349-53.

OLIVEIRA, A. M.; ROCHA, J. L. Assistência humanizada ao recém-nascido. **Enferm Atual**. 2005;7-13.

REGO JD. **Aleitamento materno: um guia para pais e família**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROLNIK, D. L.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Prematuridade: aspectos atuais na prevenção secundária. **Rev Med Mat Fetal** 2010; 1(1) 4-6.

SANTOS, D. S. **A Vivência dos pais com o método canguru: estudo exploratório**. 183f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2193/1/22413_ulfp034952_tm.pdf>. Acesso em: 21 março 2017.

SILVA, F. F.; PRADO, S. R. L. A. Método mãe-canguru: um novo paradigma na assistência ao recém-nascido e sua família. **Rev Enferm UNISA**. 2003; 4: 51-5.

TAMEZ, R. N. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TOMA, T. S. Mãe Canguru: tecnologia perinatal humana. Parte II. in: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.p.137-43.

VENÂNCIO, S. I.; ALMEIDA, H. Método Mãe-Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **J Pediatr** (Rio J) 2004; 80 (5 supl): S173 – 580.

VIANA, M. O exercício do carinho. **Jornal o Brasil**. Rio de Janeiro, 2005.