

Submetido em: 13/11/2024 Revisado em: 17/11/2024 Aceito em: 20/12/2024 Publicado em: 14/02/2025


Influência do Método Canguru na frequência de aleitamento materno e reinternações em um hospital de Alagoas


Influence of the Kangaroo Method on the frequency of breastfeeding and readmissions in a hospital in Alagoas

Influencia del Método Canguro en la frecuencia de lactancia y reingresos en un hospital de Alagoas

Irly Marcela Tavares Valeriano de Gois <https://orcid.org/0009-0006-2361-6731>  1


Alan Araújo Vieira <https://orcid.org/0000-0002-5523-191X>  2

Renise Bastos Farias Dias <https://orcid.org/0000-0003-0960-9034>  3

Rosane Cordeiro Burla de Aguiar <https://orcid.org/0000-0003-2956-9252>  4

Carla Souza dos Anjos <https://orcid.org/0000-0002-7294-9886>  5

Arnaldo Costa Bueno (orientador) <https://orcid.org/0000-0002-9572-4954>  6

Ana Luiza Dorneles da Silveira (coorientador) <https://orcid.org/0000-0003-4126-7919>  7

RESUMO

O Método Canguru (MC) é uma política de saúde pública que propõe mudanças de paradigmas na assistência neonatal. Dentre os benefícios relatados, estão maiores taxas de aleitamento materno exclusivo e menores taxas de reinternação, quando comparado com tratamentos convencionais. Teve-se o objetivo de avaliar a influência do método canguru na frequência de aleitamento materno e de reinternação hospitalar nos primeiros seis meses de vida em recém-nascidos egressos da Unidade Neonatal no Município de Arapiraca, Alagoas. O método adotado foi o de estudo de coorte retrospectiva, com 172 recém-nascidos, divididos em dois grupos, os submetidos e os não submetidos ao MC, e comparados quanto à frequência da amamentação e de reinternação hospitalar. Os resultados do presente estudo indicaram que o aleitamento materno na alta (aos 3 e aos 6 meses) e a reinternação

¹ Universidade Federal Fluminense. Mestranda em Saúde Materno-Infantil.

² Universidade Federal Fluminense. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz.

³ Universidade Federal de Alagoas. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Universidade Federal Fluminense. Doutora em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁵ Universidade Federal de Alagoas. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

⁶ Universidade Federal Fluminense. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz.

⁷ Universidade Federal Fluminense. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU (MC) NA FREQUÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E REINTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Área Temática de Extensão: SAÚDE

dos recém-nascidos (RN) submetidos ao MC não se diferenciaram quando comparados ao grupo não submetido. Observou-se ainda que os índices de AM se apresentaram acima da média encontrada nas evidências científicas e que a etapa 3 do método não está sendo desenvolvida adequadamente. **Conclusão:** Os resultados apresentaram-se melhores do que a média encontrada nas evidências científicas, demonstrando, sobretudo, que independente do RN ser admitido ou não na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), o Aleitamento Materno (AM) tem sido incentivado na instituição estudada. Porém, faz-se necessário fortalecer a 3ª etapa do MC.

Palavras-chave: Hospitalização; Aleitamento Materno; Método Canguru; Recém-nascido.

ABSTRACT

The Kangaroo Mother Care is a public health policy that proposes paradigm shifts in neonatal care. Among the reported benefits are higher rates of exclusive breastfeeding and lower rates of readmission, when compared to conventional treatments. **Objective:** To evaluate the influence of the kangaroo method on the frequency of breastfeeding and hospital readmission in the first six months of life in newborns discharged from the Neonatal Unit in the Municipality of Arapi-raca, Alagoas. **Methods:** Retrospective cohort study, with 172 newborns, divided into two groups, those submitted and those not submitted to MC, and compared regarding the frequency of breastfeeding and hospital readmission. **Result:** The results of the present study indicated that breastfeeding at discharge, at 3 and 6 months, and readmission of newborns submitted to MC did not differ when compared to the group not subjected to MC. It was also observed that AM rates were above the average found in scientific evidence and that stage 3 of the method is not being developed properly. **Conclusion:** The results were better than the average found in scientific evidence, demonstrating, above all, that regardless of whether the NB is admitted or not to the Canguru Neonatal Intermediate Care Unit (UCINCa), BF has been encouraged in the studied institution. However, it is necessary to strengthen the 3rd stage of the MC.

Keywords: Hospitalization; Breastfeeding; Kangaroo Method; Newborn.

RESUMEN

El Método Madre Canguro es una política de salud pública que propone cambios de paradigma en la atención neonatal. Entre los beneficios informados se encuentran tasas más altas de lactancia materna exclusiva y tasas más bajas de reingreso, en comparación con los tratamientos convencionales. **Objetivo:** Evaluar la influencia del método canguro en la frecuencia de lactancia materna y reingreso hospitalario en los primeros seis meses de vida de recién nacidos dados de alta de la Unidad Neonatal del Municipio de Arapiraca, Alagoas. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, con 172 recién nacidos, divididos en dos grupos, sometidos y no sometidos a CM, y comparados en cuanto a la frecuencia de lactancia materna y reingreso hospitalario. **Resultado:** Los resultados del presente estudio indicaron que la lactancia materna al alta, a los 3 y 6 meses, y al reingreso de los recién nacidos sometidos a CM no difirieron en comparación con el grupo no sometido a CM. También se observó que las tasas de AM estaban por encima del promedio encontrado en la evidencia científica y que la etapa 3 del método no se está desarrollando adecuadamente. **Conclusión:** Los resultados fueron mejores que el promedio encontrado en la evidencia científica, demostrando, sobre todo, que independientemente del ingreso o no del RN en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de Canguru (UCINCa), la LM ha sido incentivada en la institución estudiada. Sin embargo, es necesario fortalecer la 3ª etapa del MC.

Palabras clave: Hospitalización; Amamantamiento; Método Canguro; Recién nacido.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança no Brasil entre os anos de 1990 e 2017 apresentou importantes avanços, com destaque para a significativa redução da mortalidade em menores de cinco anos (Brasil, 2018b), sobretudo, a partir dos anos 2000, quando a taxa de mortalidade nessa faixa etária apresentou registro de redução de 47,1 para 13,4 a cada mil nascidos vivos (Brasil, 2017b).

A mortalidade na faixa etária do período neonatal (9/1000 nascidos vivos), embora também em queda, ainda apresenta uma redução mais lenta. É neste período, em especial no

primeiro dia de vida, e mais especificamente na primeira hora de vida, que se concentram esses óbitos, ou seja, na mortalidade neonatal precoce (Brasil, 2018a).

O Método Canguru (MC) é uma política nacional de saúde com ações voltadas à qualificação do cuidado individualizado ao recém-nascido (RN) e sua família, com uma equipe preparada para a oferta de um atendimento qualificado (Brasil, 2018a). O método é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção humanizada, com intervenções biopsicossociais, objetivando uma ambiência que favoreça o cuidado ao RN e à sua família (Brasil, 2017a). Um dos princípios do MC é auxiliar a família na compreensão de seu lugar único na vida da criança. As funções parentais são apoiadas, facilitando o entendimento dos cuidados com o RN e estimulando os pais a reconhecerem as necessidades do filho (Brasil, 2015a).

Diante desse contexto, o MC no Brasil tem como objetivo principal desenvolver ações no cuidado centrado na família, na diminuição de fatores estressores ao recém-nascido de baixo peso (RNBP), no estímulo ao aleitamento materno (AM) e na criação do vínculo mãe-filho-família. A estratégia brasileira do método é realizada em três etapas, possibilitando aos profissionais, por meio de normas técnicas, uma assistência humanizada, em âmbito hospitalar e ambulatorial (Brasil, 2017a).

A primeira etapa tem início no pré-natal de alto risco e continua logo após o nascimento do bebê e sua internação na Unidade Neonatal (Gontijo; Xavier; Freitas, 2012). A segunda etapa tem início com o encaminhamento do RN para a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). Nessa fase, os pais são convidados a estarem juntos aos seus filhos em tempo integral. Na terceira etapa, o RN recebe alta para o domicílio, caso atenda aos critérios pré-estabelecidos, com a manutenção de visitas periódicas na unidade de saúde onde nasceu até atingir 2.500g. A partir de então, são encaminhados para acompanhamento ambulatorial (Brasil, 2017a).

O AM em recém-nascido pré-termo (RNPT) é um grande desafio para os profissionais de saúde, devido ao impacto negativo que a prematuridade gera a esta prática. Diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, podem explicar essa dificuldade no estabelecimento e manutenção do durante a hospitalização e após a alta, como imaturidade fisiológica do RN, necessidade de internações prolongadas, falta de apoio familiar/social para a realização e manutenção da prática, entre outros (Alves, 2021).

Estratégias como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o MC têm favorecido a prática do AM assim como a melhor interação entre mãe e o RNPT (Brasil,2007). No entanto, a prevalência de amamentação dos RNPT ainda é muito baixa quando comparada aos recém-nascidos a termo (RNT), principalmente no que se refere ao aleitamento materno exclusivo (AME) (Brasil, 2018a).

Outro fator que pode estar associado à baixa frequência do AME nos primeiros seis meses de vida é a taxa de internação e ou reinternações hospitalares. As principais causas de reinternação de RNPT são as afecções respiratórias. A prematuridade é um fator de risco independente para essa afecção, não só nos primeiros seis meses, mas durante todo o primeiro ano de vida (Hayakawa, 2010).

Diante do exposto, compreende-se que a instituição plena do MC, com a garantia da continuidade das suas etapas, pode ser um importante fator para o incremento da prática do AM e a conseqüente redução das reinternações hospitalares.

Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar a influência do MC na frequência de AM e de reinternação hospitalar nos primeiros seis meses de vida em RN egressos da Unidade Neonatal no município de Arapiraca, Alagoas.

O MÉTODO CANGURU

Visão brasileira do Método Canguru

O MC foi criado na Colômbia, em 1979, pelo Instituto Materno-Infantil de Bogotá, sendo inicialmente idealizado como uma alternativa para a superlotação das Unidades Neonatais e visando atender à falta de incubadoras (Brasil, 2017b). Idealizado pelos médicos, Reys Sanabria e Hector Martinez, o pensamento era melhorar os cuidados prestados ao RN, baratear os custos da assistência perinatal, promovendo o vínculo afetivo, a estabilidade térmica e o seu melhor desenvolvimento (Brasil, 2015b).

O surgimento do conceito brasileiro do MC aconteceu em 1997, quando o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), hoje denominado como Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, se tornou um dos finalistas do concurso de projetos sociais, com o projeto “Enfermaria Canguru” (Brasil, 2015b). No dia 8 de dezembro de 1999, em seminário realizado no Rio de Janeiro, a “*Norma de Atenção Humanizada ao*

Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru” foi apresentada pelo então Ministro da Saúde à comunidade científica brasileira (Brasil, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria GM nº 693/2000, em 5 de julho de 2000, destinado a promover a atenção humanizada ao RNBP e com a finalidade de propor uma atenção integral à saúde aos bebês e obtenção de melhores resultados na recuperação dessas crianças (Brasil, 2007). Esta portaria esteve vigente durante sete anos e no dia 12 de julho de 2007 foi revogada e atualizada com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.683 (Brasil, 2015b).

No Brasil, o objetivo da política do MC é incentivar a formação de vínculo entre pais e bebês (Menezes et al., 2014). A proposta é mais ampla que a original e ultrapassa a posição canguru, a partir da ampliação do foco para os cuidados voltados ao bebê durante a internação, passando a considerar as situações de acolhimento à família com a formação do vínculo e situações de risco que facilita o desenvolvimento saudável, com estímulo ao aleitamento materno e acompanhamento ambulatorial após a alta (Lamy et al., 2005).

A aplicação do MC no Brasil compreende três etapas, nas quais os profissionais devem estar preparados para oferecer um atendimento qualificado e observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar (Brasil, 2018a). A primeira etapa inicia-se no pré-natal de alto-risco, seguido da internação do recém-nascido na Unidade Neonatal. Nesse período, mãe e família devem ser orientados quanto às condições da criança, ressaltando a importância do Método Canguru (Gontijo; Chavier; Freitas, 2012).

Os cuidados especiais durante essa etapa estão voltados ao acolhimento dos pais e à inserção da família nos cuidados especializados ao RN na Unidade Neonatal. Com o objetivo de minimizar fatores estressores tanto ao RN como aos seus familiares, promovendo o vínculo entre o RN e sua família por meio do toque (Brasil, 2017a). A segunda etapa acontece na UCINCa. Nesta etapa a equipe deve apoiar e orientar a mãe para que esta possa assumir a maior parte dos cuidados prestados ao seu filho (Brasil, 2018b).

Os processos iniciados na primeira etapa são garantidos e o RN permanece de maneira contínua com a mãe. Durante essa fase é estimulada a participação do pai nos cuidados e o RN permanece na posição canguru o maior tempo possível. Nesta fase, são essenciais o emprego de critérios de elegibilidade referentes ao RN e a mãe (Brasil, 2017a).

Os critérios para elegibilidade da mãe são: a) desejo e disponibilidade de tempo para participar; b) disponibilidade para realizar os cuidados de rotina com orientação e apoio da

equipe; c) capacidade de reconhecer sinais de alerta em seu filho; d) estar motivada e segura para realizar a posição canguru pelo maior tempo; e) ter interesse e gradativamente aprender a colocar seu filho na posição canguru de forma independente; f) presença de rede familiar e/ou social de apoio, facilitadoras da permanência da mãe na UCINCa (Brasil, 2018a)

Os critérios para elegibilidade do RN são: estabilidade clínica; nutrição enteral plena; e o peso mínimo de 1.250g. A utilização de medicações orais, intramusculares ou endovenosas, assim como mães que não podem amamentar não são contraindicações para a ida e a permanência da mãe-bebê na UCINCa (Brasil, 2018a).

A terceira etapa do MC tem seu início com a alta hospitalar, quando, mesmo necessitando de cuidados frente a sua estabilidade térmica e ganho de peso, o suporte hospitalar não se faz mais necessário. Durante esta etapa, o RN e sua família recebem de forma compartilhada os cuidados e orientações da equipe do hospital e da Unidade Básica de Saúde (UBS) (Brasil, 2018b).

O preparo para a terceira etapa de forma segura requer uma preparação da família. Poderá ser dada a partir do peso de 1.600 g, associada à avaliação individual de cada criança e da respectiva família. Além disso, deve ser considerada a condição da mãe e/ou cuidador em lidar com o bebê; além da estrutura familiar e do apoio nos cuidados; bem como no suporte emocional; a logística de retorno ao ambulatório, sendo observado a distância e a condição financeira para tal e família com capacidade de reconhecer as situações de urgências (Brasil, 2015a).

A primeira consulta ambulatorial deverá acontecer entre 48 e 72h após a alta, preferencialmente no hospital onde o RN nasceu, com agenda “aberta”, ou seja, em data flexível para atender ao RN. A periodicidade dos retornos ambulatoriais deve ocorrer da seguinte maneira: três atendimentos na primeira semana de vida, dois atendimentos na 2ª semana e, a partir da 3ª semana, os atendimentos devem acontecer uma vez por semana, de forma alternada entre maternidade e UBS, até que a criança alcance 2.500 g (Brasil, 2015b).

O cuidado compartilhado é voltado às consultas, visitas domiciliares, observação e orientação. A importância da orientação para a manutenção da posição canguru pelo maior tempo possível resulta em proteção ao aleitamento materno. A presença da família nas consultas é importante para conscientizar os familiares da importância da manutenção dos cuidados com o RN ao chegar no domicílio. A alta da terceira etapa e do MC acontece quando

a criança alcança 2.500g, passando para os cuidados da Atenção Primária à Saúde (APS) e ambulatórios especializados (Brasil, 2018b).

Benefícios do Método Canguru

O MC é uma tecnologia que amplia os cuidados prestados ao RN e agrega a necessidade de uma atenção voltada para os pais, irmãos, avós e redes de apoio familiar e social. Dentre os vários benefícios ao RN com a aplicação do MC, destacam-se a redução da mortalidade, a diminuição do risco de sepse, de hipotermia, de hipoglicemia e de reinternação hospitalar, além de aumento da taxa de AME (Boundy et al., 2016; Brasil, 2014a).

O MC busca minimizar os efeitos adversos do nascimento pré-termo e propõe a melhora do cuidado neonatal, por meio da observação integral da criança e toda sua família (Brasil, 2018b). Trata-se de uma intervenção individual, baseada no cuidado ao RNPT e à sua família, que incentiva a proximidade do contato pele a pele entre o RN e seus pais. Trata-se de uma intervenção biopsicossocial, abrangendo vários aspectos do cuidado neonatal (Brasil, 2015a).

Por meio do contato do bebê com a sua pele, a mãe mantém o RN aquecido de maneira progressiva, evitando a perda de calor corporal, ajudando na termorregulação da criança (Javorski et al., 2004). Benefícios como a redução da apnéia e da bradicardia, impacto positivo no desenvolvimento motor, no ganho de peso e um menor tempo de internação hospitalar, têm sido relacionados ao MC (Araújo et al., 2010).

A valorização do AM pelo MC é um forte aliado para superar os riscos gerados pela prematuridade, auxiliando no desenvolvimento psicológico e biológico, como também, de maneira duradoura, no fortalecimento do vínculo mãe e RN (Da Costa Souto et al., 2014).

Recém-nascido egresso da Unidade Neonatal

A internação de um RN em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência estressante para os pais, principalmente devido à condição clínica do RN, mas também pelo desconhecimento do que acontece neste local (Gaiva et al, 2021). Dentre os fatores que geram estresse ao RNPT na UTIN destaca-se o ambiente, como luminosidade, temperatura artificial, barulho, e manipulação excessiva, dentre outros, causando grande impacto no desenvolvimento neuropsicomotor (Santos et al, 2012).

Após a alta hospitalar, independente das condições do bebê, os familiares de RN egressos da Unidade Neonatal precisam aprender os cuidados gerais com essa criança. Tais cuidados incluem orientações sobre higiene, cuidados com a pele, vestimenta, formas de interação social, posição para dormir, alimentação, como o aleitamento e/ou uso de fórmula láctea, entre outros cuidados (Brasil, 2014b).

Os RNPT passam por internações hospitalares geralmente prolongadas em uma Unidade Neonatal. O momento da alta é um marco importante para a família e a possibilidade de reinternação após esse período pode ser assustador para mesma (Lee, 2015). Isso porque os RN que necessitam de internação em uma UTIN correm maior risco de readmissão hospitalar, com taxas elevadas de até 5 a 10% nos primeiros 30 dias após a alta (Coathup et al., 2020).

Os RNPT têm duas a três vezes mais probabilidade de serem readmitidos durante o primeiro ano de vida (Coathup et al., 2020). Em geral, a taxa de reinternação hospitalar logo após a alta, é utilizada como um indicador de qualidade dos serviços de terapia intensiva neonatal, sendo necessário avaliar o motivo das internações para afastar erro da equipe em relação à decisão do melhor momento para a alta hospitalar (Lee, 2015). As causas mais comuns de reinternação são as infecções virais respiratórias, especialmente pelo vírus sincicial respiratório (Coathup et al, 2020).

A morbimortalidade por doenças respiratórias é inversamente proporcional à IG, ou seja, as infecções respiratórias, agravos preocupantes em crianças pré-termos, mas também para crianças com baixo peso ao nascer, são com maior risco de apneia e síndrome de morte súbita (Pinto, 2010). A doença respiratória nos primeiros dois anos de vida, em sua maioria, é causada por vírus, gerando taxas de reinternação entre 30 a 50% no Brasil (Brasil, 2017a). Em uma amostra composta por 170 crianças que nasceram com IG menor que 37 semanas e que passaram por internação em UTIN, 39,4% necessitaram de reinternação hospitalar; 71,6% dessas por causa respiratória; 10,5% por causas cirúrgicas e 7,4% por causas gastrointestinais (Nunes; Abdala; Beghett, 2013).

A prematuridade é um fator independente para a alteração da função pulmonar, estando relacionada à alta morbimortalidade por doenças respiratórias durante todo o primeiro ano de vida (Friedrich, 2005). A sobrevivência do pré-termo extremo até a alta é somente uma das etapas da assistência neonatal. Com o risco aumentado para reinternação, há uma necessidade de acompanhamento multiprofissional após a alta hospitalar, sendo o mesmo considerado um grande desafio na saúde pública (Brasil, 2017a).

A literatura sugere que algumas reinternações poderiam ser evitáveis, desde que houvesse orientação na alta hospitalar adequada e acompanhamento ambulatorial de alta qualidade (Martin et al., 2021), como as orientações sobre a importância na manutenção do AM, que influenciam diretamente no prognóstico do bebê a médio e longo prazo. A OMS relata que o AM, reduz a mortalidade e as morbidades, como as infecções, diminuindo, com isso, a taxa de reinternação hospitalar, principalmente aquelas relacionadas às complicações pulmonares e da diarreia (Brasil, 2015a).

Aleitamento materno e o processo de amamentação para o RNPT

O leite humano é a fonte de nutrição ideal para a alimentação e nutrição infantil. A OMS recomenda a amamentação durante os primeiros seis meses de vida de maneira exclusiva, seguindo juntamente com a introdução de alimentos complementares apropriados até os dois anos. A amamentação por um período inferior ao ideal está associada a maior risco de morbimortalidade infantil e ao aumento do risco de certas condições crônicas (Meek e Noble, 2022).

O leite materno deve ser considerado uma prioridade ao RN, especialmente ao RNPT, devido sua maior vulnerabilidade (Silva; Muniz; Cecchetto, 2012). O leite materno de mães de RNPT é diferente daquele de mães de RNT, sendo o primeiro rico em calorias, gorduras e proteínas (Brasil, 2018b). A imaturidade do reflexo de sucção-deglutição-respiração, principalmente naqueles abaixo de 34 semanas, pode acarretar dificuldades para o recebimento do leite da própria mãe e, junto com a rotina complexa nas unidades neonatais, pode ser a explicação da menor prevalência de AME em RBNP (Santos, 2019).

Ainda se faz necessário chamar a atenção para as vantagens do AM para o RNPT, uma vez que influenciam diretamente no prognóstico do RN a curto e longo prazo. O aleitamento propicia a redução da mortalidade, a redução das morbidades, como diminuição da incidência de infecção e da taxa de reinternação hospitalar, a melhoria no desenvolvimento pulmonar, da função visual, da maturação neurológica e do desenvolvimento mental, motor e da inteligência (Brasil, 2015a).

O *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil* (ENANI) através de seu inquérito populacional de base domiciliar, avaliou 14.505 crianças menores de cinco anos no ano de 2019 e observou que 53% dos RNT continuaram sendo amamentados no primeiro ano de vida e que nos menores de seis meses, o índice de AME foi de 45,7%. Quando analisados os RNPT, estes apresentaram uma taxa de 26,8% de AME aos seis meses. Mesmo diante da

situação dos índices de AM estarem aumentando no Brasil, o estudo mostrou que as taxas no RNPT ainda são inferiores quando comparadas com a população geral (ENANI, 2021).

Um estudo descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa, realizado em Londrina, investigou a incidência de reinternação e os fatores associados em recém-nascido muito baixo peso (RNMBP). No estudo foi observado que 4,5% do grupo que estava em AME necessitou de readmissão hospitalar, apresentando uma taxa inferior quando comparada com o grupo que não estava em AME, que foi de 6,8%, representando a maior frequência de desmame nos que necessitaram de re-hospitalização nos primeiros seis meses de vida, como também um risco menor de 61% de nova hospitalização para aqueles amamentados (Hayakawa, 2010).

Nesse contexto, as evidências científicas trazem inúmeros benefícios do AM, assim como leis e programas de fortalecimento à saúde neonatal, é fundamental o acompanhamento e a vigilância para diminuição das taxas de mortalidade infantil (Santos, 2019).

Com isso, a SBP (2021), cita a nutrição entre os cuidados seguros a serem trabalhados junto aos familiares no preparo da alta hospitalar, com orientações sustentadas nas melhores evidências sobre a importância do leite materno até os seis meses de vida; os cuidados referentes às mamadas e a livre demanda; a necessidade de ordenha do leite materno ou do uso de fórmula láctea e como ofertar de maneira segura, evitando a confusão de bicos e problemas dentários.

Fatores que envolvem o bebê e sua família devem ser levados em consideração e observados no processo dificultoso da amamentação, principalmente as situações relacionadas à gestação, nascimento, internação prolongada, fatores culturais e socioeconômicos, assim como a rede de apoio familiar. O cuidado com o AM durante a terceira etapa do MC deve ser enfatizado, incentivado, encorajado, apoiado e compartilhado com a Atenção Básica (Brasil, 2015a).

O MC proporciona mudanças significativas através do incentivo durante as etapas, aumentando as taxas de AM, inclusive após a alta hospitalar, em todos os serviços que implantarem a política do MC (Brasil, 2018b). Conhecer o Método Canguru e as características dos RNPT poderá não só facilitar o acompanhamento pela Atenção Básica, como torná-lo mais seguro para o bebê e sua família, refletindo em melhores taxas de AM e no seguimento ambulatorial (Brasil, 2015a).

Metodologia: Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com abordagem quantitativa. A população do estudo correspondeu a 3.280 RN internados no Complexo Neonatal do hospital do referido estudo, no ano de 2022, cuja amostra ocorreu por conveniência.

Foram incluídos RN nascidos na maternidade do Hospital e internados no Complexo Neonatal no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram excluídos RN à termo e que apresentassem peso de nascimento maior que 2.500g, além daqueles que evoluíram para o óbito ou que foram transferidos para outro hospital durante a internação, ou que apresentassem malformações congênitas complexas que por razões internas da rotina do hospital impossibilitaram a participação na segunda etapa do método.

Os cenários escolhidos para realizar o estudo estavam situados no município de Arapiraca/Alagoas, que é sede da 2ª macrorregião de Saúde, sendo referência para 46 municípios de Alagoas no que se refere a alta complexidade. O Hospital Regional de Arapiraca faz parte desse fluxograma de regionalização para referência aos partos de Alto Risco, recebendo a população desses municípios. O Ambulatório especializado Espaço Nascer e Crescer, que foi inaugurado em Arapiraca no ano de 2017, com a proposta de tornar o atendimento humanizado à gestante e ao RN de alto risco, com a assistência do ambulatório follow-up, que se estende até o terceiro ano de vida, com frequência mensal, ou de acordo com a necessidade da criança.

Com a aplicação dos critérios de inclusão desta pesquisa, foram selecionados 3.280 RN, correspondentes aos nascimentos na instituição no período do estudo. Destes nascimentos, 455 foram encaminhados para internações no Complexo Neonatal por intercorrências clínicas após o nascimento. Com a aplicação dos critérios de exclusão, 283 crianças foram excluídas. Dessa maneira, a amostra efetivamente analisada foi de 172 RN que preencheram os critérios de inclusão.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário semi estruturado com variáveis referentes ao nascimento, internamento e alta hospitalar, os dados foram obtidos através de informações do banco de dados da Unidade Neonatal, prontuário médico das mães e dos RN que ficaram internados no hospital e que foram acompanhados no Espaço Nascer e Crescer, assim como informações do Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para acesso a dados complementares e para a obtenção da autorização para o uso de dados e a participação na pesquisa, foi realizada uma entrevista com a genitora ou responsável da criança por meio de contato telefônico.

Para a análise dos dados quanto à comparação dos grupos, de crianças que foram acompanhadas e as que não foram acompanhadas nas etapas do MC, foi utilizado o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas. As variáveis contínuas foram comparadas entre os dois grupos por meio de Teste t de Student, quando apresentaram distribuição normal, ou por testes não paramétricos, quando não apresentaram distribuição normal. Foram analisadas a correlação entre as variáveis relacionadas à alimentação no 3º e 6º mês e a necessidade de reinternações no 6º mês.

Este trabalho segue as diretrizes brasileiras para desenvolvimento de pesquisas, conforme versam nas Resoluções CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS e foi iniciado após a aprovação do projeto (CAAE:69096323.1.0000.5243), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), conforme parecer 6.126.50 datado de 19/06/2023.

Resultados e Discussão

Entre os meses de janeiro e dezembro de 2022, nasceram 8.352 crianças, no município de Arapiraca. Do total de RN, 11,6 % (n=968) foram RN prematuros e 8,7% (n=726) foram classificadas como de baixo peso ao nascer. Uma pesquisa de Santos (2018) apontou que entre os anos de 2007 a 2016, nasceram no país 29.147.308 nascidos vivos, destes 9,39% foram de nascimentos prematuros. Em Alagoas, unidade federativa em que o município de Arapiraca é pertencente, apresentou um aumento de 92,5% de casos de nascimentos prematuros, conforme a pesquisa de Santos (2018).

Após a aplicação dos critérios de inclusão desta pesquisa, foram selecionados 3.280 RN, correspondentes aos nascimentos na instituição no período do estudo. Destes nascimentos, 13,8% (n=455) foram encaminhados para internações no Complexo Neonatal por intercorrências clínicas após o nascimento. Com a aplicação dos critérios de exclusão, 283 crianças foram excluídas; destas, 21,2% (n=60) evoluíram para óbito, 1% (n=3) apresentou malformação congênita complexa, 7% (n=20) foram transferidas para outros hospitais e 70,6% (n=200) apresentaram peso de nascimento maior que 2.500g ao nascer ou

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU (MC) NA FREQUÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E REINTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Área Temática de Extensão: SAÚDE

apresentaram IG ao nascimento maior ou igual a 37 semanas. Dessa maneira, a amostra efetivamente analisada foi de 172 RN, ou seja, 37,8% da amostra inicial de recém-nascidos que preencheram os critérios de inclusão.

Do total de 172 RN incluídos no estudo, 61% (n=106) foram submetidos ao MC e 38% (n=66) não foram submetidos ao MC. Referente ao município de residência, 39% (n=71) eram residentes em Arapiraca e 61% (n=111) de outros municípios alagoanos. Em relação à maternidade de origem, 98,2% (n=167) nasceram na própria maternidade e 2,9% (n=5) foram admitidos oriundos de outras maternidades, com tempo médio de 2 dias de vida no momento da transferência.

A partir dos resultados foi possível observar que não existiu diferença ($p>0,1$) entre o perfil clínico dos RN submetidos ao MC com os não submetidos, o que pode justificar a ausência de evidência científica ($p>0,1$) quanto ao AM na alta, aos 3 e aos 6 meses de vida, bem como o número de reinternação.

Na tabela 1, verifica-se a comparação entre os dois grupos em relação às suas características clínicas e assistenciais, - variáveis categóricas -, e podemos comprovar que os grupos foram semelhantes em relação ao sexo, ao tipo de parto, à presença de gemelaridade, à classificação peso/idade gestacional e à presença de asfixia, além do percentual de uso de leite materno na alta hospitalar.

Tabela 1– Análise comparativa do perfil clínico dos pré termos que foram submetidos e os que não foram submetidos à 2ª etapa do Método Canguru no Hospital Regional de Arapiraca- Arapiraca-AL, 2023 – variáveis categóricas

Variáveis	Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru		Não Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru		p-valor
	n	%	n	%	
Gemelar	22	20,80%	12	18,20%	0,418
Sexo masculino	53	58,00%	36	54,50%	0,336
Parto cesáreo	69	65,10%	41	62,10%	0,407
PIG	15	14,20%	16	24,20%	0,072
Asfixia	5	4,80%	3	4,50%	0,623
Leite materno na alta*	96	97,00%	59	95,80%	0,500

PIG: Pequeno para a idade gestacional; Asfixia: considerou-se asfixia os neonatos com APGAR <7 no 5º minuto de vida. *Qualquer tipo de leite materno na alta.

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU (MC) NA FREQUÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E REINTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Área Temática de Extensão: SAÚDE

Na Tabela 2, foram comparadas as características clínicas e assistenciais, - variáveis contínuas -, e verificou-se que o grupo que foi transferido para a UCINCa se constituiu de RN que atenderam os critérios de elegibilidade para 2ª etapa do MC e que nasceram com menor IG, menor peso ao nascimento, e que permaneceram mais tempo internados.

Tabela 2– Análise comparativa do perfil clínico dos neonatos que foram submetidos e dos que não foram submetidos à 2ª etapa do Método Canguru no Hospital Regional de Arapiraca- Arapiraca-AL, 2023 – variáveis contínuas

Variável	Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru	Não Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru	p-valor
	Média+-desvio padrão	Média+-desvio padrão	
Idade gestacional	32± 2	34 +-2	<0,001
Peso ao nascer	1725± 435	2023 ± 341	<0,001
Peso na alta	1999± 254	2058± 351	0,210
Dias de internação UTI	18± 23	11± 11	0,008
Dias de internação UCINCo	8 ± 6	9 ± - 7	0,591
Dias de UCINCa	12± 9	-	-
Dias de internação total	30± 26	17± 15	<0,001

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O perfil clínico demográfico dos 172 pacientes estudados consistiu de 48,4% (n=88) de RN do sexo masculino, 19,7% (n=34) de gemelares e 63,7% (n=116) nasceram de parto cesáreo. A idade gestacional média ao nascer foi de 33±2 semanas, semelhante ao estudo de Santos (2018), que apontou que a maior taxa de prematuridade foi entre 32 a 36 semanas. Outros estudos ressaltam que a maior incidência de nascimentos prematuros foi entre 32 a 36 semanas de IG (Ramos & Cuman, 2009; Passini et al., 2014; Goldenberg; Figueiredo; Da Silva, 2015).

O peso ao nascer médio nesta pesquisa foi de 1.834 ± 427g, com prevalência de nascimentos pré-termos de RN do sexo masculino, achados que corroboram com a pesquisa de Santos (2018). Contrário aos resultados deste estudo e de Santos (2018), nos estados da Paraíba, na região Nordeste, e no estado do Paraná, região Sul, outras pesquisas destacaram

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU (MC) NA FREQUÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E REINTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Área Temática de Extensão: SAÚDE

que nestes estados, a maioria dos nascimentos prematuros foram de RN do sexo feminino com peso de 1.000 gramas a 1.999 gramas (Ramos & Cuman, 2009).

Nesta pesquisa, 5,6% (n=10) dos RN apresentaram Apgar menor que 7 no quinto minuto de vida. A IG cronológica na alta hospitalar foi, em média, de $36 \pm 2s$ e o peso médio na alta foi de $2022 \pm 296g$. Os RN foram admitidos na UCINCa em média com 19 dias de vida e IG de 32 semanas. O retorno para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) ou UTIN por alguma complicação clínica ocorreu em apenas 6,6% (n=11) dos RN transferidos.

As informações referentes ao tipo de alimentação aos três e seis meses de vida e à necessidade de internação hospitalar após a alta do complexo neonatal foram realizadas por contato telefônico. Apenas 77 mães responderam aos questionamentos, havendo, portanto, uma perda de 54,7% da amostra inicial.

Analisando os RN dos quais foram obtidas as informações por via telefônica (77 RN), 25,9% (n=20) não foram acompanhados em nenhum serviço ambulatorial após a alta para a 3ª etapa do MC. Referente ao acompanhamento em unidade especializada, 28,6% (n=22) receberam acompanhamento no Hospital e 14,3% (n=11), foram acompanhados no Ambulatório especializado (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição do local de acompanhamento ambulatorial de crianças egressas da unidade neonatal. Arapiraca-AL, 2023

Unidade de Saúde	Quantidade	%
Sem acompanhamento	20	25,9%
Acompanhamento somente especializada	05	6,49%
Acompanhamento compartilhado (UBS + especializada)	28	36,3%
Acompanhamento somente UBS	24	31,1%
Total	77	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Dentre todos os RN acompanhados, 36,3% (n=28) tiveram acompanhamento compartilhado com a UBS de referência.

Um estudo prospectivo realizado com 107 prematuros, com acompanhamento até os 6 meses, relatou que 72% estavam em AME no momento da alta hospitalar, mas apenas 29,9% retornaram na 1ª consulta, permanecendo em AME. Ao 6º mês de vida, esse evento reduziu

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU (MC) NA FREQUÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E REINTERNAÇÕES EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Área Temática de Extensão: SAÚDE

para 14,3%, evidenciando a baixa prevalência de AME nos bebês da população do estudo (pré-termo). Quanto ao tipo de alimentação dos 30 bebês reinternados, a maioria estava em alimentação artificial (Costa, 2010).

A terceira etapa do MC é essencial para a continuidade do seguimento e cuidado ao prematuro. Nesta pesquisa, 57,1% dos RNPT não tiveram acompanhamento após a alta hospitalar, o que sugere que estas crianças não foram submetidas à terceira etapa. Estes achados corroboram com a pesquisa de Feitosa et al. (2017), que 60,5% dos RN egressos da UCINCa não receberam visitas domiciliares. Gathawala; Singh; Singh (2010) relatam que a segunda e terceira etapas, quando aplicadas de forma adequada, favorecem o ganho de peso, estabilidade clínica e a diminuição nas taxas de internação hospitalar.

De modo semelhante a pesquisa de Gathawala; Singh; Singh (2010) o estudo transversal de Pinho et al. (2020), observaram que no período de um ano houve a ausência de adesão ao seguimento ambulatorial, o que corrobora a esse grupo maior condições associadas a um desfecho desfavorável, como a reinternação hospitalar.

Na tabela 4 verifica-se que não houve diferença entre os grupos em relação à frequência do uso de leite materno (LM) na alta hospitalar, aos três meses e aos seis meses, além da necessidade de reinternação hospitalar até os seis meses de vida. No entanto, nota-se uma diminuição progressiva da frequência de AM com o passar dos meses, mais pronunciada no grupo de RN não submetidos à 2ª etapa do Método Canguru.

Tabela 4. Distribuição comparativa quanto ao tipo de alimentação no momento da alta hospitalar, aos três e aos seis meses de idade cronológica dos pré-termos que foram submetidos e nos que não foram submetidos à 2ª etapa do Método Canguru no hospital Regional de Arapiraca. Arapiraca-AL, 2023.

Variáveis	Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru		Não Submetidos à 2ª etapa do Método Canguru		p-valor
	n	%	n	%	
Leite materno na alta	96	97,0	69	95,8	0,500
Leite materno aos 3 meses	30	68,2	27	79,4	0,198
Leite materno aos 6 meses	26	59,1	20	58,8	0,582
Reinternação	7	17,1	5	14,7	0,512

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Contrário a este achado, a pesquisa de Almeida et al. (2010), destacou que taxas de AME na alta hospitalar foram maiores no grupo exposto ao MC (82,6%), o que favoreceu o AME durante os seis primeiros meses de vida. Já o estudo de Veolz (2015) realizado na região sul do país, descreve que 73,7% (n=59) dos pacientes estava em AM misto e 20% (n=16) em AME.

Diferente desta pesquisa, um estudo de coorte retrospectivo em uma unidade neonatal de um centro de referência do MC realizado com prematuros e peso ao nascimento < 1.800, os RN foram agrupados no grupo submetido ao MC e não submetidos ao MC. Um total de 115 RN foram incluídos no estudo, 78 no grupo MC e 37 no grupo não submetido ao MC. Houve uma maior prevalência de AME (65% vs. 8%) no grupo do MC e menor tempo de internação hospitalar (mediana 28 vs. 42 dias) (Campanha et al, 2024). Esta diferença de dados, talvez possa ser explicada pelas diferenças nas rotinas adotadas nas unidades estudadas.

Os RN aptos para alta hospitalar poderão apresentar algumas situações adversas. Receber um acompanhamento adequado, com boas sugestões de estratégias para sua resolução dos problemas é importante. Dessa forma, o sucesso do tratamento de um RN internado em uma Unidade Neonatal, não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, depende do que é proposto após a alta, através da parceria com a atenção básica, com grandes possibilidades no melhor cuidado dessas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicaram que o aleitamento materno na alta, aos 3 e aos 6 meses, e a reinternação dos RN submetidos ao MC não se diferenciam quando comparados ao grupo não submetido ao MC. Observou-se ainda que os índices de AM se apresentaram acima da média das evidências científicas e que a etapa 3 do MC não está sendo desenvolvida adequadamente.

Embora não tenha sido possível confirmar a hipótese inicial que os RN submetidos ao MC tivessem índice de AM maior e menores taxas de reinternação, quando comparados aos não submetidos, os resultados apresentaram-se melhores do que a média encontrada nas evidências científicas. Demonstrando, sobretudo, que independente do RN ser admitido ou não na UCINCa, o AM tem sido incentivado na Unidade Neonatal estudada. Ainda se fazem necessários esforços para diminuir o número de reinternações fortalecendo a 3ª etapa do MC.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos sobre o MC em unidades neonatais considerando todas as realidades locais, para que se possa identificar as fragilidades e atuar assertivamente em pontos críticos que impeçam de alcançar a plenitude das potencialidades do MC.

O estudo foi realizado em um Hospital Amigo da Criança, pioneiro na prática do MC no município de Arapiraca, onde a prática do atendimento humanizado é incentivada entre os profissionais e toda a equipe de saúde apoia a amamentação e sua participação nos cuidados infantis. A prática ao atendimento humanizado, possivelmente contribuiu significativamente a proporção de aleitamento materno em ambos os grupos.

A prática estudada no contexto do MC evidenciou desafios para o desenvolvimento das boas práticas nesse modelo perinatal, com maior evidência para terceira etapa do método e o atendimento compartilhado com a APS. É preciso que as equipes de saúde da família e ambulatórios de acompanhamento, compreendam a importância de estabelecer e fortalecer o vínculo, para continuar à prática do cuidado com os RNPT e familiares, com um papel primordial no processo de adaptação logo após a alta hospitalar e o retorno da mãe e bebê ao domicílio.

A fragilidade demonstrada na literatura em relação à participação da atenção básica no cuidado voltado ao RNPT sugere a necessidade de novas pesquisas que abordem a completude das etapas tendo como foco as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, como forma de melhoria da qualidade de atenção prestada aos RN e seus familiares, com finalidade de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Honorina de et al. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. **Jornal de pediatria**, v. 86, p. 250-253, 2010.

ALVES, Fernanda Nascimento et al. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

ARAÚJO, Cristiane Luciana de et al. Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 301-307, 2010.

BOUNDY, Ellen O. et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 137, n. 1, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Método Canguru : seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública / SANCHES.M. T. C. et al. (org)**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 261 p. (Temas em saúde coletiva, 19) ISBN 978-85-88169-29-6. II. Série. 2015b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico**. Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2018b.

COATHUP, Vet al. Gestational age and hospital admissions during childhood: population based, record linkage study in England. **TIGAR study**, 2020;371:m4075. Epub 2020 Nov p. 25.

COSTA, Larissa Góes. **O aleitamento materno e a incidência de reinternações hospitalares entre prematuros nascidos com muito baixo peso**. Anais do XIX EAIC (Encontro Anual de Iniciação Científica) – 28 a 30 de outubro de 2010, UNICENTRO, Guarapuava –PR.

DA COSTA SOUTO, Danielle et al. Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 35-46, 2014.

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. **Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. [base de dados online]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> . Acesso em: 21 de jan. 2023.

FEITOSA MR, Gubert FA, Tomé MABG, Pinheiro MTM, Neves CS, Benevides JL, et al. Primary Health Care follow-up visits: investigation of care continuity of preterm newborns from a kangaroo-mother care unit. *Int Arch Med.* 2017;10(32):1-9.

FRIEDRICH, Luciana; CORSO, Andréa L.; JONES, Marcus H. Prognóstico pulmonar em prematuros. **Jornal de Pediatria**, v. 81, p. S79-S88, 2005.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. **São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras**, 2021.

GATHWALA, Geeta; SINGH, Bir; SINGH, Jagjit. Effect of Kangaroo Mother Care on physical growth, breastfeeding and its acceptability. **Tropical doctor**, v. 40, n. 4, p. 199-202, 2010.

GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino; SILVA, Rebeca de Souza. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1077-1086, 2005.

GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Caderno de saúde pública**. RJ, vol 28. N.5 p -n5 p 935-944 maior 2012.

HAYAKAWA, Letícia Mayumi et al. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 324-329, 2010.

JAVORSKI, Marly et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 890-898, 2004.

KAC G. **Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI – 2019.** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense e Fundação Oswaldo Cruz. Documento eletrônico. - Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> . Acesso em: 25 Mar. 2023.

LAMY, Z. C.; SOARES, M.; MORSCH, D. S. Cuidado compartilhado entre a Atenção Hospitalar e Atenção Básica. In: SANCHES, M. T. C.; COSTA, R.; AZEVEDO, V. M. G. O.; MORSCH, D. S.; LAMY, Z. C. (Orgs.). **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

LEE, J. H.; CHANG, Yun Sil. Use of Medical Resources by Preterm Infants Born at Less than 33 Weeks' Gestation Following Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, v. 30, n. Suppl 1, p. S95-S103, 2015.

MARTIN J.A et al. Nascimentos: dados finais de 2019. **Natl Vital Stat Rep** 2021; 70:1.

MENEZES, Maria Alexandra da S. et al. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, p. 171-177, 2014.

MEEK, J Y.; NOBLE L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Section on Breastfeeding. **Pediatrics**. 2022;150(1)

NUNES, Cristiane Raupp; ABDALA, Leticia Gabriel; BEGHETTO, Mariur Gomes. Acompanhamento dos desfechos clínicos no primeiro ano de vida de prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 21-27, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes**. World Health Organization. Geneva, 2015.

PASSINI JR, Renato et al. Brazilian multicentre study on preterm birth (EMIP): prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth. **PloS one**, v. 9, n. 10, p. e109069, 2014.

PINHO I.P.M., et al. **Adesão ao seguimento ambulatorial e reinternação hospitalar após alta da segunda etapa do Método Canguru**. *Resid Pediatr.* 2020;0(0).

PINTO, J.R. **Morbidade de crianças com baixo peso ao nascer durante o primeiro ano de vida na cidade de Sobral**, Ceará, 137f. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 297-304, 2009.

SANTOS, Luciano Marques et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revi. Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 27-33, 2012.

SANTOS, Robervaldo José. **Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico, no período de 2007 a 2016**, 43f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Saúde Coletiva, Núcleo de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

SANTOS, Eryka Maria dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1211-1222, 2019.

SILVA, E. F.; MUNIZ, F.; CECCHETTO, F. H. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 2, n. 2, p. 434-441, Mai/Ago 2012. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3244/3771>>. Acesso em: 18 de junho de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional de criança e do adolescente: manual de orientação**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2021. 112p.

VEOLZ, Miriam Michelle. **PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ASSISTIDOS COM O MÉTODO CANGURU EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE**. 2015. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.