

# IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO PRÓ-ALEITAMENTO NAS TAXAS DE AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS INSERIDOS NO MÉTODO MÃE CANGURU

Impact of a pro-breastfeeding intervention on the breastfeeding rate for premature babies placed in Kangaroo Mother Care

Daniela Almeida do Amaral<sup>1</sup>, Eric Liberato Gregório<sup>2</sup>, Danielle Aparecida de Almeida Matos<sup>3</sup>

## RESUMO

O aleitamento materno constitui o modo mais adequado de fornecer alimento para prematuros. Este estudo objetivou analisar a efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo, em uma maternidade pública do município de Contagem/MG. Os dados foram coletados de prontuários de acompanhamento mensal, após a alta hospitalar antes e após a intervenção de uma equipe multidisciplinar. Os resultados mostraram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em prematuros que não receberam as intervenções da equipe foi de 30,80%, enquanto a do grupo acompanhado pela equipe foi de 66,60%. A idade gestacional do nascimento não mostrou associação com a incidência do aleitamento materno pós alta. O tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal também não foi associado com o aleitamento materno exclusivo. Concluiu-se que as ações da Comissão contribuíram para aumentar o índice de aleitamento materno. São necessárias condutas visando a aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e prevenir o desmame precoce dos recém-nascidos prematuros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prematuro; Aleitamento Materno; Desmame; Método Mãe Canguru.

## ABSTRACT

Breastfeeding is the most appropriate way to provide food for premature babies. This study aimed to analyze the effectiveness of a program, deployed in a public maternity hospital located in Contagem, MG, to encourage breastfeeding for preterm newborns. The data were collected from medical records of monthly follow-ups after discharge, before and after the intervention of a multidisciplinary team. The results showed that the prevalence of exclusive breastfeeding after discharge for preterm infants who received no team intervention was 30.80%, while the group that was monitored by the team had a rate of 66.60%. The gestational age at birth was not associated with the incidence and duration of breastfeeding after discharge. The length of stay in the neonatal intensive care unit was also not associated with exclusive breastfeeding. We conclude it is necessary to mobilize staff and health professionals to generate changes in existing behaviors and routines in order to improve the prevalence of exclusive breastfeeding and prevent early weaning of premature newborns.

**KEYWORDS:** Infant Premature; Breast Feeding; Weaning; Kangaroo Mother Care Method.

## INTRODUÇÃO

O Método Mãe Canguru constitui um modelo de assistência perinatal, voltado para o cuidado humanizado

que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial, contribuindo para manutenção e sucesso do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e/ou de baixo peso (RNBP). A técnica implica no contato pele a

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Biológicas na área de concentração Bioquímica Estrutural e Fisiológica, Universidade Federal de Ouro Preto (2005). Professora e coordenadora do curso de Graduação em Nutrição. Instituto de Ciências Biológicas e Saúde. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte-MG. E-mail: daniela.amaral@prof.una.br.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Biológicas na área de concentração Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal de Minas Gerais (2005). Professor de tempo integral do curso de Graduação em Nutrição. Instituto de Ciências Biológicas e Saúde. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte-MG.

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição. Instituto de Ciências Biológicas e Saúde. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte-MG.

pele precoce, entre mãe e bebê, reduzindo o tempo de separação, aumentando o vínculo afetivo e estimulando a prática da amamentação.<sup>1</sup>

Apesar de desejável, mães de neonatos prematuros obtêm pouco sucesso na amamentação.<sup>2</sup> Observa-se uma alta frequência de desmame precoce antes mesmo da alta hospitalar,<sup>3</sup> pois amamentar prematuros constitui um desafio. Esses recém-nascidos, normalmente permanecem em estado de alerta por curtos períodos, são hiper-reativos aos estímulos do meio ambiente, possuem imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e inadequado controle da sucção, deglutição e respiração.<sup>4</sup>

Outro fator relacionado ao desmame precoce é a dificuldade da mãe em manter a lactação. Frequentemente existe um longo período de separação entre a mãe e o filho, necessário para que o prematuro possa receber assistência adequada após o nascimento. Este período de separação pode afetar a habilidade da mãe em manter uma produção láctea suficiente e conseqüentemente ter sucesso na amamentação.<sup>5</sup>

Apesar das dificuldades, a amamentação é possível, sendo o auxílio e o incentivo apropriados<sup>6</sup> e o desenvolvimento ostensivo de ações de apoio à amamentação nas instituições hospitalares medidas capazes de modificar o perfil do aleitamento materno.<sup>7,8</sup> Para isto, se faz necessário instruir a equipe hospitalar das múltiplas vantagens do aleitamento e da possibilidade de se alimentar o RNPT com leite humano, como também integrar o manejo e o apoio à lactação, ao planejamento da ação terapêutica nesses pacientes.<sup>9</sup>

Dentro desse contexto, a formação de equipes multidisciplinares e a implementação de programas de incentivo ao aleitamento materno podem influenciar positivamente o início e a duração da amamentação, por meio de atitudes e práticas assistenciais.<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup>

Tendo em vista o citado, este estudo objetivou avaliar a influência de práticas assistenciais nas taxas e no padrão do aleitamento materno de RNPT inseridos no Método Mãe Canguru, na fase pós-alta hospitalar antes e após a implementação de uma equipe multidisciplinar de incentivo ao aleitamento materno, além de avaliar a correlação entre alimentação pós alta e os parâmetros tempo de UTI e idade gestacional.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para avaliar a influência das práticas assistenciais de incentivo ao aleitamento materno de RNPT, realizou-se uma coleta de dados observacional, longitudinal e retrospectiva. Para tanto, foram utilizados prontuários de 52 RNPT, de ambos os sexos, nascidos com idade gestacio-

nal inferior a 37 semanas, em uma Maternidade Municipal de Contagem. O período escolhido objetivou o estudo de uma população exposta e não exposta aos cuidados antes e após a instituição de uma Comissão de Aleitamento Materno.

A amostra foi dividida em dois grupos de 28 crianças. Os dados foram coletados por meio de informações contidas nos prontuários das consultas de acompanhamento mensal, após a alta hospitalar, sendo incluídas no estudo todas as crianças atendidas no ambulatório pelo menos uma vez. Foram coletados dados de caracterização de cada recém-nascido como idade gestacional do nascimento, sexo, tempo de internação na UTI neonatal, peso ao nascer e em cada consulta e o tipo de alimentação relatada no acompanhamento ambulatorial. Os dados foram obtidos até a 7ª consulta de acompanhamento ambulatorial, realizada, em média, em até 6 meses de vida do recém-nascido ou 15 meses de idade corrigida. Os prontuários utilizados foram submetidos a um processo de cegamento pelo primeiro avaliador e coleta de dados pelo segundo avaliador, para que não houvesse identificação dos indivíduos avaliados.

Para análise da efetividade do programa de incentivo ao aleitamento materno criado pela equipe multidisciplinar, foi realizada uma análise comparativa do registro da alimentação fornecida à criança na 1ª consulta, após a alta hospitalar, nos dois grupos. Os indicadores utilizados na avaliação da prática do aleitamento materno foram: 01) aleitamento materno exclusivo: a criança recebeu apenas leite humano (direto ou ordenhado); 2) aleitamento misto: a criança recebeu leite humano associado à fórmula láctea ou outro leite e 3) aleitamento artificial: a criança recebeu fórmula láctea ou outro leite.

Os resultados obtidos foram expressos como percentual e como média  $\pm$  desvio padrão. Para as comparações entre 2 grupos, utilizou-se o teste *t* de Student para dados não pareados. Para as comparações entre 3 ou mais grupos, foi utilizada a análise de variância (*Anova One Way*), seguido do pós-teste de Newman-Keuls. O teste de Correlação de Pearson foi utilizado para a avaliação da correlação entre os grupos estudados. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

O estudo foi conduzido de acordo com as normas de ética para pesquisa em humanos, Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196/1996 e após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade.

## RESULTADOS

No grupo acompanhado, antes da Comissão (AC  $n=26$ ) 42,3% e 57,7% dos recém-nascidos eram dos gê-

neros masculino e feminino, respectivamente. No grupo de crianças acompanhadas, após a criação da Comissão de Aleitamento Materno (PC n=26) 46,15% e 53,85% eram dos gêneros masculino e feminino.

Foi observado que os parâmetros idade gestacional (IG) do nascimento, peso ao nascer (PN) e tempo de internação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram similares nos grupos antes e após a intervenção da comissão de aleitamento materno (Tabela 1).

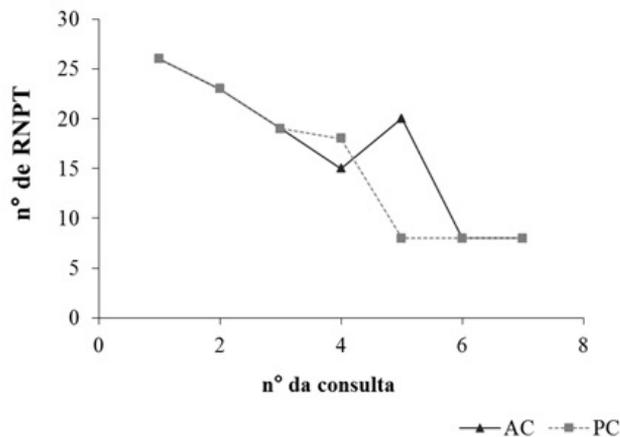
**Tabela 1** - Caracterização da IG do nascimento, peso ao nascer e tempo de UTI (dias) do grupo AC e DC.

Variáveis		Média±DP
AC	IG (semanas)	30,71±6,36
	Peso Nascimento (g)	1445,80±429,00
	Tempo UTI (dias)	35±27,16
Variáveis		Média±DP
DC	IG (semanas)	31,36±2,80
	Peso Nascimento (g)	1565,54±453,70
	Tempo UTI (dias)	28,48±21,61

Fonte: dados da pesquisa.

Das 52 crianças acompanhadas, somente 16 compareceram à sétima consulta, o que representa 30,77% da amostra total. Observou-se, portanto, um elevado índice de evasão ao programa de acompanhamento, que constitui a terceira etapa do método mãe canguru (Gráfico 1).

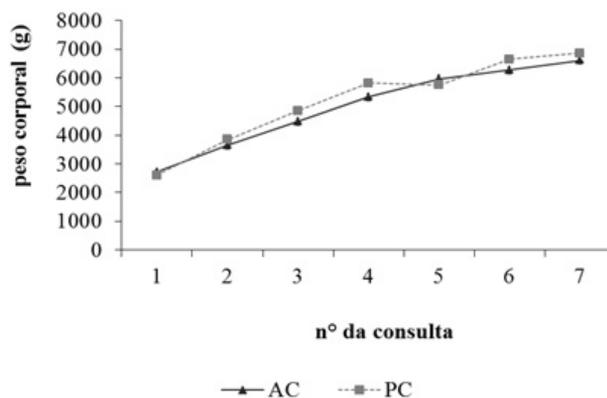
**Gráfico 1** - Evolução do número de RNPT acompanhados nas consultas da terceira etapa do Método Mãe Canguru.



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao ganho de peso dos recém-nascidos, durante o acompanhamento pós alta, não houve diferença significativa na evolução do peso entre o grupo AC e o grupo PC (Gráfico 2).

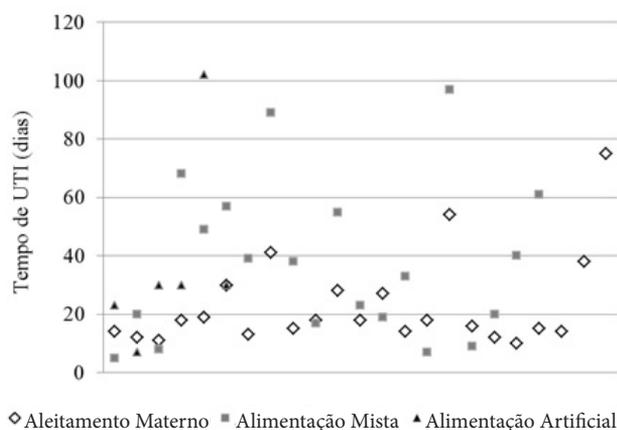
**Gráfico 2** - Evolução do peso corporal antes (AC) e após (PC) a Comissão de Aleitamento Materno, considerando as crianças que completaram as sete consultas do acompanhamento.



Fonte: dados da pesquisa.

Não foram observadas diferenças significativas entre o tipo de alimentação relatado na primeira consulta, após a alta hospitalar e o tempo de internação em UTI, ou seja, o tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não influenciou no tipo de alimentação relatada na primeira consulta não estando, portanto, associado à utilização do aleitamento artificial ou misto, em detrimento do aleitamento materno exclusivo (Gráfico 03).

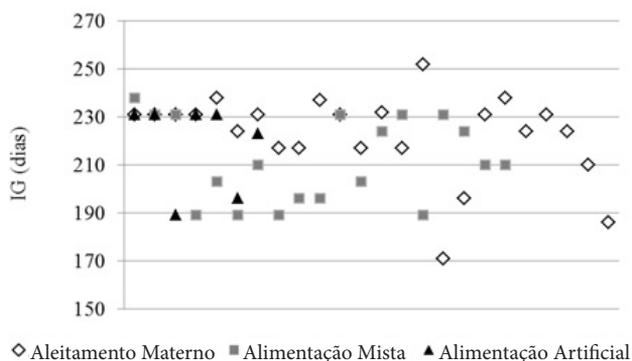
**Gráfico 3** - Relação entre o tempo de retenção na Unidade de Terapia Intensiva e o tipo de alimentação na primeira consulta após a alta, considerando a amostra total.



Fonte: dados da pesquisa.

Não houve diferença significativa entre a idade gestacional do nascimento e o tipo de alimentação relatado na primeira consulta, após a alta, ou seja, o grau de prematuridade do recém-nascido não influenciou no tipo de alimentação registrado em ambos os grupos (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Relação entre a idade gestacional do nascimento e o tipo de alimentação após a alta hospitalar.



Fonte: dados da pesquisa.

Comparando o tipo de alimentação relatado na 1ª consulta, após a alta hospitalar, nos dois grupos de crianças foi observado que, no grupo AC, as taxas de aleitamento exclusivo, misto e artificial foram de 30,80%, 53,80% e 15,40% enquanto no grupo PC representaram 66,60%, 22,20% e 11,20% respectivamente. Este dado demonstra que a prevalência do aleitamento materno exclusivo dobrou após a criação da Comissão pró-aleitamento.

## DISCUSSÃO

Alguns trabalhos internacionais e nacionais comprovam que a amamentação de RNPT é viável em unidades neonatais, onde é desenvolvida alguma política de incentivo ao aleitamento materno.<sup>15</sup> Um estudo realizado na Suécia mostrou que, na sexta semana de vida, os bebês que realizaram o Método Mãe Canguru apresentaram uma prevalência de aleitamento materno duas vezes maior que os do grupo controle (55% versus 28%).<sup>16</sup>

Na Índia, pesquisadores encontraram resultados semelhantes em um estudo com 28 bebês prematuros, no qual a frequência de aleitamento, na sexta semana de vida foi de 85,7% para os bebês submetidos ao Método Mãe Canguru, contra 42,8% para os controles.<sup>17</sup> Também, na Colômbia, através de duas pesquisas realizadas, foi possível verificar maiores prevalências de aleitamento materno com 1, 6 e 12 meses de vida nos bebês, que realizaram o Método Canguru quando comparados aos controles.<sup>18,19</sup>

Segundo Venâncio & Almeida,<sup>20</sup> é de fundamental

importância a realização de pesquisas sobre a efetividade do Método Mãe Canguru no cuidado ao bebê de baixo peso no contexto brasileiro. Devem ser considerados nas pesquisas, os diferentes contextos nos quais o método tem sido aplicado, uma vez que nosso país é marcado por grandes diferenças macro e microrregionais.

No Brasil, estudos mostraram resultados positivos nos indicadores de aleitamento. Aos seis meses de vida, as prevalências de aleitamento materno nesses estudos foram, respectivamente, de 63 e 60,3% nos bebês que participaram de programa Mãe Canguru.<sup>21,22</sup> Recentemente, Conde-Agudelo, Diaz Rosselo e Belizan<sup>23</sup> concluíram, a partir da análise de três experimentos randomizados, que o Método Mãe Canguru foi fator de proteção para a amamentação exclusiva no momento da alta hospitalar.

Um estudo, em uma unidade de neonatologia de Londrina (PR), que avaliou o impacto da iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre a prática do aleitamento materno, durante a internação de recém-nascidos e durante os primeiros seis meses de vida, verificou que, durante o período de internação, houve aumento expressivo do percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo (de 1,9%, em 1994, para 41,7%, em 1998) e a alimentação exclusiva por fórmula, que era de 17,9%, em 1994, deixou de existir em 1998. Quanto à amamentação nos primeiros seis meses de vida, o tempo mediano do aleitamento materno exclusivo aumentou de 12 para 45 dias.<sup>24</sup>

Xavier, Jorge e Gonçalves<sup>25</sup> demonstraram, em um estudo com 222 recém nascidos de baixo peso do hospital universitário de Ribeirão Preto (SP), que 13,5% nunca tinham sido amamentados e que somente 38,5% estavam sendo amamentados aos seis meses de vida. Em Campinas, Facchini<sup>26</sup> avaliou o sucesso do aleitamento materno, em um serviço de neonatologia, onde a ocorrência da prematuridade era de 43,9%. Relatou-se, neste estudo, 88,9% de sucesso com o aleitamento natural por ocasião da alta hospitalar. Dentre as ações de incentivo à amamentação, o hospital dispunha de um programa de incentivo às mães, estimulando os cuidados com os filhos, preconizando a ordenha precoce e facilitando a reinternação dela para o aleitamento materno.

Bicalho-Mancini e Velásquez-Meléndez,<sup>27</sup> em estudo realizado em uma UTI neonatal, em Belo Horizonte (MG), antes e depois da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mostraram que houve um aumento de 36% antes da implantação para 54% após a implantação nas taxas de aleitamento exclusivo no momento da alta.

Almeida et al.<sup>28</sup> observaram que o Método Mãe Canguru representou um fator facilitador do aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos baixo peso, tanto na maternidade, quanto ao longo dos primeiros 6 meses de

vida. Segundo os mesmos autores, espera-se que os resultados incentivem pesquisadores a realizarem estudos mais abrangentes, tendo em vista o potencial impacto do aleitamento materno exclusivo sobre a morbidade e a mortalidade infantil.

Segundo Lamy et al.,<sup>29</sup> o Método Canguru se encontra em plena expansão e os desafios ainda são muitos. Os autores reiteram a importância de estudos, que avaliem a implantação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e seu impacto nos resultados neonatais e defendem que a plena incorporação do Método Canguru pelas maternidades no Brasil requer estratégias de educação permanente da equipe envolvida.

De acordo com o Ministério da Saúde,<sup>30</sup> para se avançar na questão da amamentação de RNPT, é necessário que haja uma mudança de postura na assistência hospitalar. A medicina praticada em unidades neonatais não deve se basear apenas em tecnologia de elevado padrão, mas também deve levar em consideração a humanização do atendimento. A atenção ao neonato e a assistência individualizada devem ser realizadas por profissionais especializados, em ambiente hospitalar adequado, permitindo uma maior interação de pais e filhos.

Para viabilizar o trabalho de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno de prematuros, os profissionais de saúde devem estar preparados para integrar o manejo hospitalar clínico da lactação à rotina de funcionamento da unidade neonatal de alto risco. A equipe deve ser motivada e receber capacitações periódicas para transmitir à mãe do RNPT, informações consistentes sobre aleitamento materno. Isso demanda treinamento em educação para a saúde e uma verdadeira revolução nos hábitos de manejo clínico. Além disso, deve-se considerar que o aleitamento materno pode ser uma maneira prática e positiva de lidar com o nascimento precoce dos filhos das mulheres, que precisam estabelecer uma relação afetiva diferente da idealizada.<sup>31</sup>

Segundo Demétrio, Pinto e Assis<sup>32</sup> os resultados dos estudos devem levar à reflexão sobre a necessidade de revisão das políticas públicas voltadas para a promoção do aleitamento materno, nos dois anos de vida. Devem ser contemplados, para tanto, fatores ambientais, sociais, demográficos, antropométricos, biológicos e obstétricos, em especial, para garantir nutrição adequada, estilo de vida saudável e promoção da saúde de mães e crianças.

## CONCLUSÃO

As mudanças observadas neste estudo sugerem o potencial de estratégias utilizadas pelas equipes multidisciplinares para a promoção e manutenção do aleitamento

materno. Foi demonstrado que as ações de incentivo ao aleitamento materno realizadas foram suficientemente válidas para aumentarem o número de RNPT em aleitamento materno exclusivo, após a alta hospitalar. Foi observado ainda que o tempo de UTI e a idade gestacional do nascimento não foram determinantes do tipo de alimentação pós alta, sugerindo que equipes multidisciplinares podem ser uma efetiva estratégia para o atendimento das recomendações internacionais, que fomentam a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Justificam-se os inúmeros benefícios do Método Mãe Canguru, no que diz respeito ao favorecimento da relação entre mãe e neonato prematuro, contribuindo para o desenvolvimento imunológico e nutricional, além de melhorar a efetividade do aleitamento materno inicial e duradouro.

Dado o importante papel de promoção e proteção ao aleitamento materno para diminuição da mortalidade infantil no país, tornam-se necessárias a criação e a manutenção de equipes multidisciplinares e práticas assistenciais, que assegurem o início e a duração do aleitamento materno para recém-nascidos prematuros, diminuindo os índices de desmame precoce e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de junho de 2007. Aprova na forma do anexo, a Norma de Orientação para Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2007 julho 13.
2. Wohlberg LK, Geary BF. Team approach to breastfeeding the ELBW infant: a case report. *Journal of Human Lactation*. 1994; 10:181-3.
3. Richards, MT et al. Breastfeeding the VLBW infants: successful outcome and maternal expectation [abstract]. *Pediatric research*. 1986; 20:388-396.
4. Nyqvist KH, Ewald U. Infant and maternal factors in the development of behaviour and breastfeeding outcome in preterm infants. *Acta Paediatrica*. 1996; 88:1194-203.
5. Procianoy, RS et al. Influência de fatores neonatais sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 1982; 53:327-9.
6. Drosten F. Case management a premature infant transitioning to the breast. *Journal of Human Lactation*. 2001; 17:47-50.

7. Adair LS, Popkin BM, Guilkey DK. The duration of breast-feeding: how is it affected by biological, sociodemographic, health sector, and food industry factors? *Demography*. 1993; 30:63-80.
8. OMS/UNICEF, Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: WHO; 1989.
9. American Academy of Pediatrics (AAP). Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997; 100:1035-9.
10. Winikoff B, Baer EC. The obstetrician's opportunity: translating "breast is best" from theory to practice. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1980; 138:105-17.
11. Giugliani ERJ et al. Attitudes, practices and knowledge of health professionals on breast-feeding in Kingston, Jamaica. *Journal of Tropical Pediatrics*. 1988; 34:169-73.
12. Saadeh R, Akre J. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth*. 1996; 23:154-60.
13. Schy DS et al. The effects of in-hospital lactation education on breastfeeding practice. *Journal of Human Lactation*. 1996; 12:117-22.
14. Patton CB et al. Nurses' attitudes and behaviors that promote breast-feeding. *Journal of Human Lactation*. 1996; 12:111-5.
15. Levin A. Humane neonatal care initiative. *Acta Paediatrica*. 1999; 88:353-5.
16. Whitelawa. et al. Myth of marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogot *Lancet*. Colombia. 1985; 25:1206-9.
17. Ramanathank et al. Kangaroo Mother Care in very low birth weight infants. *Indian Journal of Pediatrics*. 2001; 68:1019-23.
18. Charpak N, Ruiz-pelaez JG, Charpak, Y. Rey Martinez Kangaroo Mother Care Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in two cohort studies. *Pediatrics*. 1994; 94:804-10.
19. Charpak N e colaboradores. A randomized, controlled trial of Kangaroo mother: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics*. 2008; 108:1072-9.
20. Venâncio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno, *Jornal de Pediatria*. 2004; 80:173-80.
21. Lima G, Quintero-Romero S, Cattaneo A. Feasibility, acceptability and cost of Kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Annals of Tropical Paediatrics*. 2000; 20:22-6.
22. Silva OPV. Análise descritiva do desenvolvimento de recém-nascidos prematuros que participaram do Programa Método Mãe Canguru [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2003.
23. Conde-Agudelo A, Diaz Rosselo JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Review*. The Cochrane Library, Issue 2; 2004.
24. Vannuchi MTO et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. 2004; 38:422-8.
25. Xavier CC, Jorge MS, Gonçalves AL. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. 1991; 25:381-7.
26. Facchini FP. Aleitamento materno em recém-nascidos com internação prolongada no pós-parto: avaliação de um programa de estímulo [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
27. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçários de alto risco e os fatores associados a essa prática. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*. 2004; 80:241-8.
28. Almeida H et al. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*. 2010 mai./jun.; 86:250-253.
29. Lamy ZC et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10:659-668.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe

Canguru: Manual Técnico, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2002.

31. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento Materno em prematuros: manejo clínico hospitalar, *Jornal de Pediatria*. 2004; 80:163-172.

32. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2012; 28:641-654.

---

Submissão: julho/2013

Aprovação: abril/2014

---