

Assistência Humanizada ao recém-nascido de baixo peso e apoio à amamentação: implantação do método canguru na Maternidade de Alto Risco em um Hospital Universitário de Vitória, Espírito Santo

Humanized assistance to the low birth weight infant and support to breastfeeding: implantation of the kangaroo method in High Risk Maternity at a University Hospital of Vitória



Resumo

O objetivo deste estudo é determinar o tempo de internação de uma enfermaria que aplica o método Canguru e traçar alguns aspectos do perfil das mães e das crianças. Estudo de coorte retrospectivo, descritivo de 87 mães e de recém-nascidos vivos (RN) assistidos em Hospital Universitário, em Vitória, Espírito Santo, no período entre junho de 2015 a fevereiro de 2017. Observam-se 22,61% de adolescentes, 15,5% são idosas, 61,2% são casadas, 90,8% com primeiro e segundo graus, 38,37% com patologia nos antecedentes, 60,00% realizaram 6 e mais consultas e 60% submetidas a cesarianas. Quanto às crianças verifica-se 51,7% masculino, 92,77% prematuro, 91,65% baixo peso e que somaram uma permanência de 948 dias antes de irem para casa e consequentemente reduzindo o custo do leito dia da UTIN. Seria fundamental essa análise por parte dos gestores, na busca de quantificar o volume total dos recursos economizados com a implantação do Método Canguru.

Palavras-chaves: Prematuridade, baixo peso, Humanização, Amamentação, Canguru.

Camila Costa Souza¹
Geórgia Maciel da Silva Brito¹
Larissa Carvalho Caser^{1*}
Lourenço Maciel da Silva Brito¹
Francisco Luiz Zaganelli²
Natalia Moreira Garcia Zanni¹
Paloma Alves Bezerra Morais¹
Vinicius Cunha Fagundes¹

¹Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo
²Professor do Departamento de Pediatria Universidade Federal do Espírito Santo
*Endereço: Rua Almirante Soído, 271. Ap 1403, Gold. Vitória – ES.
Celular: (27) 997454427
E-mail: larissa_caser@hotmail.com

Abstract

The objective of this study is to determine the length of hospital stay that applies the Kangaroo method and to outline some aspects of the profile of mothers and children. A retrospective, descriptive cohort study of 87 mothers and newborns attended at a University Hospital in Vitória, Espírito Santo, between June 2015 and February 2017. A total of 22.61% of adolescents, 15.5% were elderly, 61.2% were married, 90.8% were first and second grades, 38.37% had pathology, 60.00% had 6 and more consultations and 60% underwent cesarean sections. As for the children, 51.7% were male, 92.77% were premature, 91.65% were underweight, and they had a stay of 948 days before going home and consequently reducing the cost of the day of the NICU. This analysis would be fundamental for the managers, in the quest to quantify the total volume of resources saved with the implementation of the Kangaroo Method.

Keywords: Prematurity, Low Weight, Humanization, Breastfeeding, Kangaroo.

INTRODUÇÃO

Os níveis da taxa de mortalidade infantil ainda estão distantes dos observados em países desenvolvidos. Há necessidade de priorizar o acesso e a qualidade da assistência durante a gestação, parto, nascimento e período neonatal, principalmente na primeira semana de vida¹.

Estudo de pesquisadores de 12 universidades brasileiras, liderados pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas revela que em 2011 as crianças nascidas no Brasil foram prematuras em 11,8%. . Esta é uma taxa extremamente alta, se comparada com outros países similares, sendo a prematuridade atualmente a maior causa de mortes de crianças em nosso país. Os estados com maiores frequências foram MG, DF, SP, RJ e RS, justamente alguns dos estados mais desenvolvidos do país. O SINASC, sistema do Ministério da Saúde, apontava um discreto aumento no percentual de prematuridade, de 6,8% para 7,2% entre 2000 e 2010. Entretanto, o atual estudo corrige o valor de 2010 para 11,7%. Segundo a OMS, em 2010, nasceram 15 milhões de crianças prematuras (abaixo de 37 semanas de gestação). O Brasil está na décima posição entre os países onde mais nascem prematuros. A prematuridade é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida, segundo dados do Ministério da Saúde (2011). Atualmente, a taxa brasileira de mortalidade de crianças abaixo de 1 ano é de 16/1000 nascidos vivos e cerca de 70% das mortes acontecem nos primeiros 28 dias de nascimento².

Neste cenário, a prematuridade ganha destaque e evidencia a necessidade da assistência longitudinal de qualidade, sendo a amamentação uma etapa crucial para a eficácia desta abordagem.

Dessa forma, visando fortalecer a amamentação, existem os Bancos de Leite Humano (BLH) que exercem uma função de extrema importância na orientação, execução da coleta e processamento do leite, garantindo a conscientização da doação de leite humano e a promoção do aleitamento materno. Atualmente os BLH exercem fundamental importância no aleitamento dos prematuros, visto que algumas mulheres não produzem volume adequado de leite para suprir a necessidade para o desenvolvimento do bebê^{3,4}, possuem contra-indicação da amamentação (como portadoras de doenças infectocontagiosas, usuárias de drogas ilícitas e usuárias de medicamentos que impossibilitam a amamentação) ou ainda, são mães despreparadas para realizar a técnica correta da amamentação.

E neste contexto, está inserido o Método Canguru⁵, que assiste o RN prematuro e de baixo peso e sua mãe, com objetivo de promover o aleitamento materno, associado ao BLH. Além disso, também visa à diminuição do tempo de internação do prematuro no hospital, a diminuição do risco de infecção do bebê por retirá-lo do ambiente das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, permitindo essa aproximação desde o período de internação e não somente no momento da alta. Deste modo, proporciona o bem estar da mãe e do RN, a amamentação ao seio e a economia nas contas hospitalares.

METODOLOGIA

Foi feito estudo de coorte retrospectivo, descritivo de 87 prontuários médicos de mães e de recém-nascidos vivos (RN) assistidos na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)⁶ no período entre junho de 2015 a fevereiro de 2017. Trata-se de hospital público geral, terciário, com atendimentos exclusivos referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui maternidade que é uma das maternidades estaduais que realizam a assistência às gestantes do SUS classificadas como de alto risco. Realiza aproximadamente 1.200 partos por ano. Assiste a grávidas provenientes de todo o estado do Espírito Santo e cidades dos estados vizinhos: Bahia, Rio de Janeiro e Minas Gerais. As pacientes pertencem a diferentes níveis socioeconômicos, com predomínio daquelas de menos poder aquisitivo. A assistência à gestante no HUCAM inclui pré-natal, parto e puerpério imediato e inicia-se a partir do diagnóstico de gravidez de alto risco.

As informações do prontuário foram coletadas por alunos de medicina, pertencentes ao Projeto Mãe Canguru registrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo com o número 401176 e com o título de Assistência Humanizada ao Recém-Nascido Prematuro e de Baixo Peso com Apoio na Amamentação⁷. São treinados para utilizar o Sistema Informático Perinatal do Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (SIP-CLAP)⁸. As variáveis pesquisadas encontram-se na Tabela 1 com as respectivas proporções de incompletude ou ausência de registro.

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	INCOMPLETUDE n (%)
Grupos etários	14 a 19 anos 20 a 34 anos ≥ 35 anos	3 (3,44)
Estado civil	Casada ou com união estável Solteira ou sem companheiro	2 (2,29)
Escolaridade ou grau de instrução materna	Primária ou 10 grau Secundária ou 20 grau Universitária: completa e incompleta	1 (1,14)
Existência de patologia no antecedente materno	Presente e qual diagnóstico Nenhuma patologia	1 (1,14)
Número de consultas no pré-natal	Nenhuma consulta 0 a 3 consultas 4 a 6 consultas ≥ 7 consultas	2 (2,29)
Tipo de parto	Vaginal Cesariana	2 (2,29)

Local de nascimento do RN	HUCAM Outro hospital ou local	0 (0,00)
Sexo do RN	Feminino Masculino	1 (1,16)
Idade gestacional pelo ultrassom	22 a 27 semanas 28 a 31 semanas 32 a 36 semanas ≥ 37 semanas)	4 (4,81)
Peso ao nascer	< 1.000 gramas 1.000 a 1.499 gramas 1.500 a 2.499 gramas ≥ 2.500 gramas	5 (5,74)
Permanência do RN na enfermaria Canguru, em dias e de acordo com peso ao nascer	Total de dias Média de permanência em dias	4 (4,59)

Tabela 1 - Variáveis maternas e neonatais pesquisadas, descrição e respectivas proporções de incompletude ou ausência de registro.

A população pesquisada foi de 87 mulheres assistidas na maternidade do HUCAM. Foi incluída aquela que teve seu parto realizado no período entre junho de 2015 a fevereiro de 2017, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cujo recém-nascido ficou internado na enfermaria canguru (UCINCA). Foi excluída a que não assinou o TCLE, aquela que seu recém-nascido não ficou internado na enfermaria canguru.

Análise estatística: A análise estatística foi realizada utilizando-se o Excel XLSL versão 2013 para tabulação de dados e o SPSS versão 19 para a análise dos dados. Os dados foram apresentados sob forma de frequências absolutas e relativas de cada variável categórica. Foi realizada uma análise descritiva, incluindo distribuição de frequência para variáveis qualitativas.

Procedimentos éticos: Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos que o projeto recebeu financiamento do Rotary Clube Praia Comprida para a realização da estruturação física para quatro leitos da enfermaria de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCA) ou enfermaria Canguru, situada na Maternidade do Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, onde o projeto funciona.

Declaro ainda que o professor coordenador dessa pesquisa e todos os alunos de medicina envolvidos desenvolveram atividades voluntárias e, portanto não remunerada.

RESULTADOS

Foram cadastradas no banco de dados 87 mães com idade variando de 14 a 44 anos de idade. Observam-se na Tabela 2 que 22,61% são adolescentes (14 e 19 anos), 61,9% são adultas (20-34 anos) e 15,5% são idosas (≥ 35 anos), sendo a média de 26 anos.

Observa-se que as casadas ou com união estável são 61,2%.

Em relação à escolaridade materna, não há analfabeta e as com primário ou primeiro e segundo grau completo são 90,7%. Em relação ao antecedente materno observa-se que em 38,37% dos casos há alguma patologia presente. Os grupos de antecedentes patológicos maternos mais prevalentes foram: diabetes mellitus e gestacional (9,30%), pré-eclâmpsia e eclâmpsia (5,81%), hipertensão arterial sistêmica (2,32%), hipotireoidismo (2,32%) e infecção do trato urinário (2,32%). Além disso, houve casos isolados de cardiopatia, tuberculose, arterite de Takayasu, lúpus eritematoso sistêmico, anemia falciforme, infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), desnutrição, endometriose e nefropatia, entre outras.

Quanto ao número de consultas pré-natal 1,17% das mães não realizou nenhuma, 38,82% realizaram de menos de 6 consultas, 60,00% realizaram 6 e mais consultas.

Em relação ao tipo de parto 40% foram vaginais e 60% cesarianas. O parto ocorreu no HUCAM em 91,95%, e 6,89% foram transferidas de outro hospital, sendo que 1,14 nasceram na rua, com predomínio de 53,48% do sexo masculino.

No que diz respeito à idade gestacional (IG) pelo método da ultrassonografia, a maior proporção é de prematuros em 92,76% da amostra.

Ao analisar o peso de nascimento, observa-se que 91,65% dos RN baixo (RNBP) peso e destes, 12,79% nasceram com menos que 1.000 gramas (g) (RNEBP), 25,58% com peso entre 1.000 a 1.500 g, 53,48% com peso entre 1.501 g a 2.500 g.

Quanto ao número de dias que os recém-nascidos permaneceram na enfermaria Canguru observa-se que todos eles somaram 948 dias com média de 11,02 dias. Essa permanência variou de acordo com o peso do RN. Assim, os RNEBP, que são aqueles que nasceram com menos que 1.000 g permaneceram um total de 130 dias e média de 11,8 dias, os RNMBP, que são aqueles com peso entre 1.000 a 1.500 g foi de 291 dias e média de 13,22 dias, os RNBP, que são os de peso entre 1.501 g a 2.500 g permaneceram um total de 446 dias e com média de 9,69 dias, os com peso entre 2.501 a 2.999 g um total de 80 dias com média de 13,33 dias e aqueles com peso igual ou maior que 3000 gramas somou 1 dia com média de 1,16 dias.

	VARIÁVEL	n	%
IDADE	14-19	19	22,61
	20-35	52	61,90
	35-42	13	15,47
	Total	84	99,98
ESTADO CIVIL	Casada e/ou união estável	52	61,20
	Solteira	33	38,80
	Total	85	100
INSTRUÇÃO	Primária	35	40,70
	Secundária	43	50,00
	Superior completa ou incompleta	8	9,30
	Total	86	100,00
ANTECEDENTES	Não	53	61,62
	Sim	33	38,37
	Total	86	99,99
N. DE CONSULTA PRÉ-NATAL	Nenhuma	1	1,17
	< 6	33	38,82
	≥ 6	51	60,00
	Total	85	99,99
TIPO DE PARTO	Vaginal	34	40,00
	Cesariana	51	60,00
	Total	85	100,00
IDADE GESTACIONAL PELO US	22 a 27 semanas	6	7,22
	28 a 31 semanas	21	25,30
	32 a 36 semanas	50	60,24
	37 semanas e maior	6	7,22
	Total	83	99,98

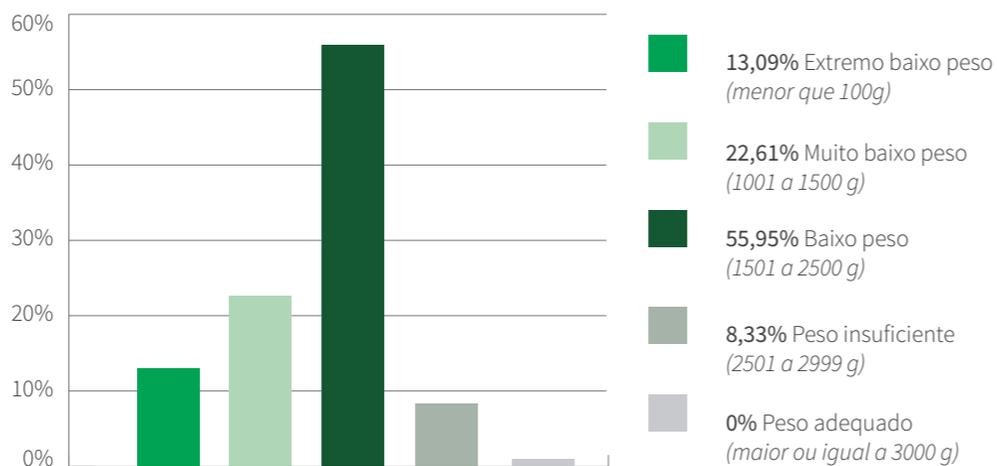
Tabela 2 - Variáveis maternas e neonatais com proporções bbb

LOCAL DO NASCIMENTO	HUCAM	80	91,95
	Outro hospital	6	6,89
	Na rua	1	1,14
	<i>Total</i>	87	99,98
SEXO	Feminino	40	46,51
	Masculino	46	53,48
	<i>Total</i>	86	99,99
PESO AO NASCER	<1000 g	11	13,41
	1000 a 1499 g	19	23,17
	1500 a 2499 g	45	54,87
	≥ 2500 g	7	8,53
	<i>Total</i>	82	99,98

Tabela 3 - Peso ao nascer e permanência na enfermaria Canguru

PESO AO NASCER	n	%	PERMANÊNCIA	MEDIA EM DIAS
< 1.000 g	11	13,09	130 dias	11,8 dias
1.001 a 1.499 g	19	22,61	291 dias	13,22 dias
1.500 a 2.499 g	47	55,95	446 dias	9,69 dias
≥ 2.500g	7	8,33	81 dias	13,33 dias
<i>Total</i>	84	99,98	948 dias	11,02 dias

Gráfico 1 - Peso ao nascer



DISCUSSÃO

O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961), como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Existem subcategorias de parto prematuro, com base na idade gestacional: Extremamente prematuros (<28 semanas), Muito prematuros (28 a <32 semanas), Pré-termo moderado a tardio (32 a <37 semanas)⁹.

Em relação às características sociodemográficas, a média de idade das mulheres estudadas é de 26 anos, idade semelhante a encontrada em outro estudo por Guimarães e Melo[10] que encontram média de 25,8 anos em mulheres que tiveram o parto prematuro na rede pública na cidade do Rio de Janeiro.

Em outros estudos^{11,12} houve maior frequência entre as mães adolescentes. O baixo peso ao nascer mostrou ser um fator de risco presente nos extremos da vida reprodutiva, com prevalência de 12,3% e 12,5% e chances de 1,22 e 1,24 entre adolescentes e mulheres com mais de 35 anos, respectivamente.

Pode-se inferir que, em geral, a baixa escolaridade está associada ao baixo padrão socioeconômico, fator que predispõe a situações potencialmente de risco para a mãe e para o RN, além de impedir o acesso a informações e orientações, restringir a capacidade de cuidado e assistência e dificultar o exercício de direitos e de cidadania. Em estudo realizado no Paraná, notou-se que as gestantes de 10 a 19 anos e as de idade avançada (35 anos ou mais) apresentaram maior probabilidade de estudarem até 7 anos apenas¹².

No Brasil, em 2014, 11,17% dos nascimentos foram de parto prematuro. Esta é uma taxa extremamente alta, se comparada com outros países similares, sendo a prematuridade atualmente a maior causa de mortes de crianças em nosso país¹³.

De acordo com um estudo realizado em Santa Catarina, em que foram analisados 4.993 prematuros no ano de 2005, observou-se que as maiores taxas de prematuridade foram encontradas entre as mães com mais de 40 anos, o que pode ter relação com o grande número de cesáreas nessa faixa etária. Entre mães com menos de 20 anos a taxa também foi elevada, o que pode estar associado com as consequências psicológicas e socioeconômicas relacionadas à gravidez na adolescência¹⁴.

Em estudo realizado no Hospital Universitário de Vitória em 2004, as mães adolescentes corresponderam a 24,6% do total, um valor semelhante ao encontrado no presente estudo. Ao analisar o pré-natal, observou-se que a gravidez em mulheres com menos de 20 anos e com mais de 34 anos apresentou associação com parto prematuro. Além disso, os filhos de mães adolescentes apresentaram maiores frequências de baixo peso ao nascer. Enquanto em mães adolescentes geralmente há menor preparo no cuidado com a gravidez, em mães de idade avançada há maior chance de comorbidades associadas à gravidez¹⁵.

A Organização Mundial da Saúde recomenda taxas não superiores a 15%, e o excesso de cesarianas aumenta a mortalidade de mães e de crianças².

Este resultado é influenciado pelo risco inerente de uma gestação de alto risco, a qual é agravada por fatores como idade, escolaridade, condições socioeconômicas maternas, dentre outros. Nessa pesquisa, observa-se que a grande maioria das mães

possuem primeiro e segundo graus, realizaram mais de seis consultas no pré-natal, embora sejam pacientes do SUS, e possivelmente com menor poder aquisitivo.

Nesse estudo, observa-se uma proporção bastante elevada de 60% de cesarianas, as quais ocorreram por indicações, tais como: crescimento intrauterino restrito, centralização, diabetes mellitus gestacional, oligodrâmnia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Sabe-se, porém, que ainda muitos deles são indicados indevidamente. Importante lembrar que, essa maternidade que é considerada de alto risco e está associada à enfermaria Canguru.

O conhecimento das características de um grupo populacional contribui para a redução da prematuridade e, como consequência, da morbimortalidade infantil. Sabe-se que o perfil de saúde das mães pode ser também um fator de contribuição para os altos índices de mortalidade infantil.

Embora essas sejam as características dessa maternidade, a situação aponta a necessidade de ações mais efetivas para a redução de cesarianas desnecessárias, visto que é fator de risco para prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal e materna.

A avaliação de risco gestacional deve ser realizada em todas as consultas, seguindo os critérios para sua caracterização, e a gestante deve ser encaminhada ao pré-natal adequado à sua situação. Ou seja, é possível tratar as intercorrências e encaminhar para tratamento de maior complexidade, caso necessário¹⁷.

Em uma análise realizada em Goiás, as doenças de base maternas mais prevalentes foram hipertensão materna (49%), alterações uteroplacentárias (20,1%), doenças infecciosas (11,5%), cardiopatia (5,7%), diabetes tipo 2 (1,9%) e infecção por HIV (0,9%). Em comparação com o presente estudo, cabe destacar a maior prevalência de diabetes mellitus gestacional, a qual pode confundir-se com diabetes mellitus tipo 2 prévio não conhecido pela mãe. As alterações uteroplacentárias também foram as de 2ª maior ocorrência neste estudo. Cabe destacar que o aumento na prevalência de doenças crônicas preexistentes e de problemas médicos durante a gestação relaciona-se com a idade materna avançada, o que corrobora para a prematuridade¹⁸.

Diante do elevado número de RNs de baixo peso ou prematuros, sendo estes um importante problema de saúde no Brasil, o Método Canguru mostra-se como uma alternativa segura do Ministério da Saúde no cuidado neonatal, frente às Unidades Intermediárias Convencionais. Sabe-se que, além dos benefícios como humanização da assistência ao RN e familiares e suas vantagens clínicas, o método apresenta menor custo em relação ao convencional, além de aumentar a rotatividade de leitos da UTIN⁵.

De acordo com o estudo desenvolvido no Rio de Janeiro, a utilização do Método Canguru significou redução de gastos equivalentes a 16% em um ano, se todos os recém-nascidos elegíveis fossem assistidos por esse método¹⁹.

No entanto, são escassos estudos com estimativas exatas dos custos economizados com os RNs participantes desta modalidade de cuidado, no Hospital em estudo. Seria fundamental essa análise por parte dos gestores, na busca de quantificar o volume total dos recursos economizados com a implantação do Método Canguru.

CONCLUSÕES

O Método Canguru surge como uma alternativa sustentável financeiramente e clinicamente eficiente em relação aos métodos convencionais para minimizar os problemas da prematuridade. Observa-se neste estudo que 84 crianças permaneceram 948 dias na enfermaria Canguru antes de irem para casa e consequentemente reduzindo o custo do leito dia da UTIN. Seria fundamental essa análise por parte dos gestores, na busca de quantificar o volume total dos recursos economizados com a implantação do Método Canguru.

REFERÊNCIAS

- 1. Kelsy Catherina Nema Areco*, Tulio Konstanyner e José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei.** Tendência secular da mortalidade infantil, componentes etários e evitabilidade no Estado de São Paulo - 1996 a 2012. Disponível na Internet em 30 de março de 2016 e Acesso ao site http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n3/pt_0103-0582-rpp-34-03-0263.pdf Em 20-01-2017
- 2. Fernando Barros, Alicia Matijasevich, Mariângela Silveira:** Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas, 2013, Unicef – acesso em 20-02-2017- https://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.html
- 3. American Academy of Pediatrics.** Follow-up Care of High-Risk Infants. *Pediatrics*, [S.l.], v. 114, n. 5, p. 1377-1397, nov. 2004.
- 4. Meier, P.P.** Breastfeeding in the special care nursery. *Prematures and infants with medical problems. Pediatr Clin North Am*, 48:425-442, 2001.
- 5. MINISTÉRIO DA SAÚDE** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2ª edição, 2011. Acesso ao site Em 22-04-2017 http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
- 6. Guia de Boas práticas no HUCAM** Versão 2, Ano I (2016) acesso ao site em 20-02-2017: <http://www.ebserh.gov.br/web/hucam-ufes>,
- 7. Universidade Federal do Espírito Santo,** Pró Reitoria de Extensão, acesso ao site em 20-02-2017 <http://siex1.ufes.br/siex/Principal.do>,
- 8. Sistema informático perinatal do Centro latino Americano de Perinatologia.** Acesso ao site <http://www.clap.ops-oms.org/sistemas/> Em 15-02-2017
- 9. Organização Mundial da Saúde. Parto Prematuro.** 2013. [acesso em 24 jun 2013]. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs363>
- 10. Guimaraes, EC et al.** Características do apoio social associado à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Esc Anna Nery*. 2011; 51-61. Acesso ao site: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/08.pdf> Em 20-03-2017
- 11. Santos, GHN et al.** Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(7):326-34. Acesso ao site: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf> Em 15-03-2017
- 12. Gravena, AAF et al.** Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):130-5. Acesso ao site: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf> Em 15-03-2017
- 13. Lansky, Sônia et al.** Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014. Acesso ao site <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf> Em 15-03-2017
- 14. Cascaes, Andreia Morales et al.** Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil,

no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Cad. Saúde Pública vol.24 no.5 Rio de Janeiro Maio 2008. Acesso ao site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500009 Em 15-03-2017

15. Zaganelli, FL et al. Gravidez da adolescente em hospital universitário no Espírito Santo, Brasil: aspectos da gestação, parto e repercussões sobre o recém-nascido. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v Adolescência &Saúde .10, n. 1, p. 7-16, jan/mar 2013. Acesso ao site http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=349 Em 15-03-2017

16. Ramos, Helanaet al. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental (2008). Esc Anna Nery RevEnferm, Guarapuava, 13(2): 297-304 (2009). Acesso ao site <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf> Em 15-03-2017

17. Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. RevEscEnferm USP. 2016;50(3):382-389. Acesso ao site <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0382.pdf> Em 15-03-2017

18. Entringer, Aline et al. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal (2012). Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro, 47(5):976-83 (2013). Acesso ao site: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0976.pdf> Em 15-03-2017.

