

# Contributo do contacto pele-a-pele na temperatura do recém-nascido

Ana Maria Violante Gomes Oliveira Carvalho<sup>1</sup>; Maria Otilia Brites Zangão<sup>2</sup>

## RESUMO

**Enquadramento:** Entre os animais mamíferos, o ser humano é o único que separa o recém-nascido da sua mãe. Essa separação pode ser o desencadear de danos, nomeadamente na sua termorregulação e deixar escapar um momento precioso na vida da mãe e do bebé, pelo que a promoção do contacto pele-a-pele deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida do bebé.

**Objetivo:** Demonstrar que no Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém, a temperatura corporal dos recém-nascidos não diminui quando em contacto pele-a-pele com a mãe.

**Método:** O estudo descritivo de abordagem quantitativa utilizou uma amostra não probabilística e de conveniência. Para recolher os dados utilizou-se um questionário de caracterização sociodemográfica da mãe e do recém-nascido e uma tabela onde foram monitorizadas as temperaturas conforme os momentos pré-estabelecidos. Para a recolha de dados foram realizados vários procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos.

**Resultados:** As temperaturas médias apresentadas à nascença, aos 10', 20' e 30' de vida foram, respetivamente de 37,56°; 37,40°; 37,02° e 37,00°. O tempo decorrido entre o nascimento e a primeira mamada foi em média de 46 minutos, com um mínimo de 10 minutos e um máximo de 76 minutos.

**Conclusões:** Concluiu-se que a temperatura corporal do recém-nascido não diminui para parâmetros de hipotermia quando em contacto pele-a-pele com a mãe durante os primeiros trinta minutos de vida.

**Palavras-chave:** contacto pele-a-pele; temperatura, recém-nascido

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, EESMO, Hospital de Santarém, EPE, a-violante@sapo.pt.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta na ESESJD/UÉ, EESMO, otilliaz@uevora.pt.

## ABSTRACT

**Background:** Among the mammals, only human being separates the newborn from its mother. This separation may be the trigger of damage, particularly in baby thermoregulation and let out a precious moment in the life of the mother and the baby, so the promotion of skin-to-skin contact should be encouraged from the first minutes of the baby's life.

**Objective:** To demonstrate that in Hospital Distrital de Santarém delivery's room the temperature of newborns body does not decrease when in skin-to-skin contact with their mothers.

**Method:** This descriptive study used a quantitative approach and non-probabilistic convenience sample. To collect the data we used a questionnaire of sociodemographic characteristics of the mother and newborn and a table where the temperatures were monitored according to pre-established times. For data collection several procedures to comply with legal and ethical component of nursing research with human subjects were conducted.

**Results:** The average temperatures presented at birth, at 10', 20' and 30' of life were respectively of 37,56°; 37,40°; 37,02° and 37,00°. The time between birth and first suckling averaged 46 minutes, with a minimum of 10 minutes and a maximum of 76 minutes.

**Conclusions:** We concluded that the temperature of the newborn body does not decrease for parameters of hypothermia when in skin-to-skin contact with their mothers during the first thirty minutes of life.

**Keywords:** skin-to-skin contact; temperature, newborn

## RESUMEN

**Antecedentes:** Entre los mamíferos, el ser humano es el único que separa al recién nacido de su madre. Esta separación puede ser el desencadenante de daños, especialmente en su termorregulación y dejar escapar un momento precioso en la vida de la madre y del bebé, por lo que la promoción del contacto piel a piel debe ser alentada desde los primeros minutos de vida del bebé.

**Objetivo:** Demonstrar que em la sala de partos de Hospital Distrital de Santarém, la temperatura corporal de los recién nacidos no disminuye cuando están en contacto piel a piel con la madre.

**Método:** Estudio descriptivo que utiliza un enfoque cuantitativo y muestra de conveniencia no probabilística. Para recoger los datos se utilizó un cuestionario de las características sociodemográficas de la madre y del recién nacido y una tabla en que las temperaturas fueron controlados de acuerdo con los tiempos preestablecidos. Para la recolección de datos se llevaron a cabo varios procedimientos para cumplir con el componente legal y ética de la investigación con sujetos humanos en enfermería.

**Resultados:** Las temperaturas medias que se presentan al nacer, al 10', 20' y 30' de la vida fueron, respectivamente, de 37,56°; 37,40°; 37,02° y 37,00°. El tiempo entre el nacimiento y la primera succión promedio de 46 minutos, con un mínimo de 10 minutos y un máximo de 76 minutos.

**Conclusiones:** Concluimos que la temperatura corporal del recién nacido no disminuye para los parámetros de la hipotermia en el contacto piel a piel con la madre durante los primeros treinta minutos de vida.

**Palabras clave:** contacto piel a piel; temperatura, recién nacido

## INTRODUÇÃO

Foi só a partir do final do séc. XVIII que a opinião acerca do aleitamento materno começou a ser mais favorável, influenciada pela mudanças científicas e culturais que iam acontecendo, tornando visível os benefícios deste, principalmente na diminuição da mortalidade infantil (Marinho, 2004). Entre os animais mamíferos, o ser humano é o único que separa o recém-nascido de sua mãe, essa separação pode desencadear malefícios e deixar escapar um momento precioso na vida da mãe e do bebê. Ao contrário do que se argumentava até o início do século passado, os bebês, quando nascem, não são como tábua rasa, ou seja, destituídos de qualquer experiência sensorial; eles já estão equipados com certo número de sistemas comportamentais, prontos para serem ativados por estímulos, como o contato pele-a-pele (toque), o olhar, a fala e/ou a emissão de sons, o odor (cheiros) e a amamentação (Rosa et al, 2010).

Respeitando a individualidade e magia que envolve o binômio mãe-filho neste momento, a promoção do contato pele-a-pele deve ser realizada desde os primeiros minutos de vida do bebê, pelo que tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido (Matos et al, 2010).

Alguns estudos portugueses apontam para uma alta incidência do aleitamento materno, significando que mais de 90% das mães portuguesas iniciam o aleitamento materno, no entanto esses mesmos estudos mostram que quase metade das mães desistem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebê, sugerindo que a maior parte das mães não conseguem cumprir o seu projeto de dar de mamar, desistindo muito precocemente da amamentação (Levy & Bértolo, 2012). Uma das formas de promover o aleitamento materno consiste em permitir o contato pele-a-pele entre a mãe e o bebê após o nascimento. Este facto dá a oportunidade ao bebê de mamar na primeira hora de vida e posteriormente de ser amamentado com frequência, levando a mulher que deseja amamentar a ter mais sucesso do que aque-

las que não passam por esta experiência (OMS, 1998).

Kennel & Klaus (1998) referem que o contacto precoce e contínuo entre mãe e o bebê parece diminuir o abandono e aumentar o sucesso e a duração da amamentação. O aleitamento materno representa, para a família, um reforço dos laços afetivos, que se comprovou terem início com o contacto precoce entre mãe e filho, ajudando na prevenção dos maus tratos infantis, e, por acréscimo, faz com que as gravidezes sejam mais espaçadas, funcionando como contraceptivo, o que é especialmente relevante nos países em desenvolvimento (Graça, 2005; Cardoso, 2006). Esta afirmação ecoa em Thompson & Mestrich (1989) quando referem que deve ter-se em atenção que a interrupção da interação mãe-bebê no período pós-natal imediato pode levar algumas mulheres ao insucesso no seu intento de amamentar e ao subsequente comportamento alterado com relação à criança. Assim, o bebê não deve ser afastado da mãe para ser pesado, medido, tomar banho, ser-lhe administrado vitamina K ou medicação ocular antes de decorrida a primeira hora (Kennel & Klaus, 1998).

O contacto íntimo entre mãe e bebê logo após o nascimento, além de contribuir para o desenvolvimento precoce do vínculo afetivo, também ajuda os bebês a se adaptarem ao novo meio ambiente não estéril, favorecendo a colonização de sua pele e trato gastrointestinal com os microrganismos da mãe, que tendem a ser não patogénicos e contra os quais o leite materno proporciona anticorpos. Assim, os bebês são simultaneamente expostos e protegidos contra microrganismos aos quais a imunidade ativa só se desenvolverá mais tarde (OMS, 1998; González, 2004).

Se o RN de termo imediatamente após o parto for colocado em contacto pele-a-pele, recupera a temperatura corporal, acelera a sua adaptação metabólica, estreita os vínculos com a mãe e favorece-se a amamentação (Kennel & Klaus, 1998).

Por este motivo, a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebês, no seu 4º passo, recomenda que se coloque o bebê em contacto pele-a-pele durante um mínimo de 30 minutos. No entanto Papí et al (1998) recomenda que o contacto pele-a-pele deve durar 50 minutos para que o recém-nascido tenha tempo para agarrar espontaneamente a mama da sua mãe.

Sintetizando, o contacto pele-a-pele após o nascimento e a amamentação na primeira hora de vida são extremamente importantes, nomeadamente porque:

- Facilita a transição para a vida extrauterina (WHO, 1998);
- O corpo da mãe ajuda a manter o recém-nascido adequadamente aquecido e isso é de especial importância para bebês pequenos e com baixo peso ao nascer (Papí et al, 1998; WABA, 2007);
- O recém-nascido fica menos stressado, chora menos e tem menos dor (Bystrova et al, 2003; WABA, 2007, Marin et al, 2010);
- Facilita o processo de vinculação (Bystrova et al, 2009);
- Favorece a adaptação do recém-nascido ao meio ambiente não estéril e a prevenção de ocorrência de infe-

ções no bebé (WABA, 2007; González, 2004);

- A mãe apresenta menos riscos de hemorragia pós parto e menor nível de dor no ingurgitamento mamário (Zetterström, 2003);
- Possibilita início precoce e manutenção prolongada da amamentação (Marin et al, 2010).

Por todos estes motivos, os profissionais de saúde envolvidos no parto precisam dispensar especial atenção à realização do contacto pele-a-pele, cuidando para que ele aconteça o mais precocemente possível, ainda na sala de parto. Segundo Almeida & Martins Filho (2004) esta técnica é de extrema simplicidade, não se justificando as dificuldades para que ela não aconteça – falta de pessoal, cansaço da mãe após o parto, cama da sala de partos ser muito estreita, sala muito fria, a equipe de saúde não achar este percurso importante para o aleitamento, etc.

## OBJETIVO

A atitude da maioria dos elementos da equipa de saúde do Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém, EPE face à implementação do contacto pele-a-pele imediato, como prática corrente tem encontrado resistência na crença de que o recém-nascido arrefece com mais facilidade estando em contacto pele-a-pele imediato na região toraco-abdominal materna, do que sob fonte de calor após lhe serem prestados os cuidados imediatos. Por outro lado, a APEO & OE (2012) defendem como práticas promotoras do aleitamento materno, fomentar a investigação sobre práticas clínicas, fisiologia e suporte aos processos fisiológicos da amamentação. Neste sentido apontamos como objetivo:

- Demonstrar que no Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém, a temperatura corporal dos recém-nascidos não diminui quando em contacto pele-a-pele com a mãe.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A nossa população foram todas as parturientes que recorreram ao Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém e que aceitaram participar no estudo e que se enquadravam nos critérios de seleção. A amostra foi não probabilística e de conveniência, recrutada no Bloco de Partos, entre Janeiro e Dezembro de 2011, e que obedeceu aos seguintes critérios de seleção:

- Gravidez de baixo risco e de termo,
- Evolução normal do trabalho de parto,
- Ruptura de membranas inferior a 24 horas,
- Parto eutócico,
- Recém-nascido com Índice de Apgar igual ou superior a 8,
- RNs com peso entre 2500gr e 4500gr,
- Mãe disponível para participar no estudo e para amamentar

Em termos de procedimentos, após o nascimento os recém-nascidos foram bem secos, colocados em decúbito ven-

tral sobre o peito materno, com gorro na cabeça e cobertos por panos aquecidos. Providenciou-se para que não existisse roupa entre a mãe e o recém-nascido e avaliou-se a temperatura rectal deste à nascença, aos 10, aos 20 e aos 30 minutos de vida. A avaliação de temperatura foi avaliada sempre com o mesmo termómetro de forma a evitar desvios. Tendo por base as orientações da Organização Mundial de Saúde (1997) e de Lowdermilk, Perry & Bobak (2002) que referem a temperatura axilar média normal de 37°C, variando entre 36,5 e 37,2°C, considerou-se hipotermia, valores de temperatura abaixo de 36,5°C.

Monitorizou-se também a temperatura da sala de partos de forma a verificar-se a sua influência na temperatura apresentada pelo recém-nascido.

Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário de caracterização sociodemográfica da puérpera e do recém-nascido e utilizou-se uma tabela onde foram monitorizadas as temperaturas conforme os momentos pré-estabelecidos.

Para a recolha de dados foram realizados vários procedimentos de forma a cumprir a componente ética e legal da pesquisa em enfermagem com seres humanos. Foi também solicitada autorização do Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém, EPE, a qual foi positiva.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através da aplicação *Software IBM® SPSS® Statistic (Statistical Package for Social Sciences)* versão 22.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Obtivemos uma amostra constituída por 33 díades. Em termos de caracterização, verificou-se que 39,4% das mães tinham entre 30 e 34 anos, sendo 42,4% primíparas e 39,39% eram segundas gestas (figura 1).

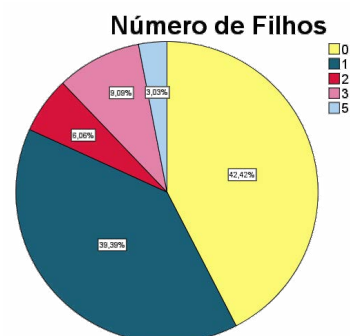
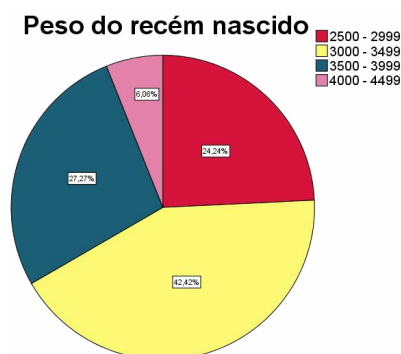


Figura 1 – Distribuição da amostra de acordo com o número de filhos

A maior parte (42,4%) das mães tinha o ensino secundário. A maioria (51,5%) não realizou nenhum curso de preparação para o parto. Das que fizeram preparação para o parto a maioria (92,3%) teve o tema amamentação nas temáticas abordadas durante o curso. As inquiridas que já tinham uma experiência anterior no aleitamento materno, a maior parte (26,1%) praticou aleitamento materno exclusivo até aos 5 meses de vida do bebé. A maioria dos recém-nascidos 60,6% são do sexo masculino, e a maior parte pesava entre 3000g e

3499g, o que corresponde a 42,4% da amostra, como pode ser observado na figura 2.

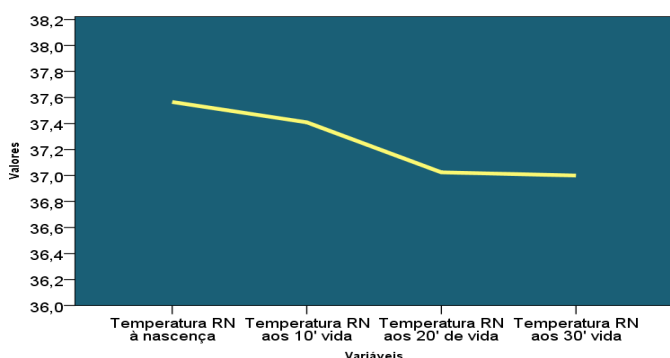


**Figura 2** – Distribuição da amostra de acordo com o peso apresentado pelos recém-nascidos

Antes e após de se iniciar o contacto pele-a-pele foram registadas a temperatura do ambiente da sala de partos e a temperatura do RN via retal.

As temperaturas médias apresentadas à nascença, aos 10', 20' e 30' de vida foram, respetivamente de 37,56°; 37,40°; 37,02° e 37,00° como pode ser observado na figura 3.

### Evolução da temperatura média dos RNs



**Figura 3** – Evolução da temperatura média apresentada pelos recém-nascidos durante os primeiros 30' de vida

Constatou-se que a temperatura apresentada pelo recém-nascido à nascença tem correlação forte e estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) com a temperatura que este apresenta durante o contacto pele-a-pele e que o peso do recém-nascido apenas tem correlação positiva e estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na temperatura aos 30 minutos de vida.

Tal como no estudo de Christensson, Cabrera, Christensson, Uvnas-Moberg & Winberg (1995) a temperatura média estava dentro da variação da temperatura normal, no entanto apresentou-se significativamente mais elevada nos grupos pele-a-pele, e pele-a-pele/berço do que no grupo que estava apenas no berço. Os mesmos autores num estudo anterior de 1992, mostraram que o contacto íntimo entre a mãe e o RN aumenta a temperatura corporal interna do bebé. Também nos estudos de Milstersteiner, Milstersteiner, Rech & Molle (2003) e de Almeida, Almeida & Fortin (2007) os resultados dos estudos mostraram que houve aumento sig-

nificativo da temperatura corporal do RN prematuros após a aplicação de 60 e 30 minutos do contacto pele-a-pele, respetivamente em cada estudo. Também na revisão bibliográfica realizada por Souza, Versiani, Ruas & Silva (2013), concluíram que o contacto pele a pela favorece a manutenção da temperatura corporal dos RN.

A temperatura média apresentada pela sala de parto foi de 20,5° C, com um desvio padrão de 2,27, um mínimo de 17° C e um máximo de 26° C. Não se verificou correlação entre a temperatura da sala e a temperatura apresentada pelo recém-nascido durante o tempo de contacto pele-a-pele. Também no estudo de Christensson, Cabrera, Christensson, Uvnas-Moberg & Winberg (1995) foi avaliada a temperatura ambiente e não se verificou influência na temperatura do RN.

O tempo decorrido entre o nascimento e a primeira mamada foi em média de 46 minutos, com um mínimo de 10 minutos e um máximo de 76 minutos. Verificou-se que 39,4% das mães necessitaram de ajuda para iniciar a amamentação e 57,6% não. Jack Newman (2009) diz-nos que do ponto de vista do aleitamento materno, os bebés que são mantidos pele-a-pele com a mãe logo após o nascimento, durante pelo menos uma hora, são mais propensos a sem nenhuma ajuda a iniciar a amamentação.

## CONCLUSÃO

A temperatura corporal do recém-nascido não diminuiu para parâmetros de hipotermia quando em contacto pele-a-pele com a mãe durante os primeiros trinta minutos de vida, mantendo-se, em média, entre os 37,5 e os 37,0°C. Tal como refere González (2004) citando Papí e colaboradores que verificaram um aumento progressivo da temperatura do recém-nascido em contacto pele-a-pele com a mãe, considerando-a a sua melhor fonte de calor, por estar sempre à temperatura constante, sem perigo de arrefecimento ou sobreaquecimento accidental.

Apesar de a temperatura da sala ser inferior ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (1997) ou seja no mínimo de 25°C, verifica-se que a temperatura do recém-nascido durante o contacto pele-a-pele não tem relação com a temperatura da sala mas sim o com a temperatura que este apresenta à nascença. Este resultado está de acordo com o fenómeno da sincronia termal referida por Phillips (2013) em que o peito materno aquece recém-nascidos arrefecidos e arrefece os que estão muito quentes. Acrescenta ainda que este fenómeno, sendo frequentemente constatado em prematuros é igualmente importante nos recém-nascidos de termo.

O facto de haver recém-nascidos que iniciaram a primeira mamada nos primeiros 10 minutos de vida leva-nos a querer que é possível encurtar, no Hospital Distrital de Santarém E.P.E., a média do tempo decorrido entre o nascimento e a primeira mamada, pelo que sugerimos a realização de mais estudos.

Apesar de uma amostra de dimensão reduzida, considera-se este estudo um importante contributo para uma melhor



compreensão da importância do contacto pele-a-pele nos primeiros momentos da vida de um recém-nascido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida CM, Almeida AFN, Forti EMP (2007) Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfs/v11n1/01.pdf>
- Almeida EA, Martins Filho J (2004). O contacto precoce mãe- filho e a sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Revista Ciências Médicas*, 13(4), 381-388. Disponível em file:///C:/Users/Prof%20Otilia.ESESJD/Downloads/1214-2442-1-SM%20(1).pdf
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras & Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada*. Documento de Consenso. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM (2009). Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. *Birth*, Jun;36(2):97-109. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=30a84c3d-424d-4e45-95ef-5fa111237aae%40sessionmgr4001&hid=4209>
- Bystrova K, Widström AM, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Welles-Nyström B, Wassberg C, Vorontsov I, Uvnäs-Moberg K (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*. 92(3):320-6. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=30a84c3d-424d-4e45-95ef-5fa111237aae%40sessionmgr4001&hid=4209>
- Cardoso, L (2006). *Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. (Tese de Mestrado em Educação). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. Braga: Portugal. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%20C3%ADdiaCardoso%20-%20Vers%20C3%A3o%20Final.pdf>
- Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K & Winberg, J. (1995) Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatr* 84: 468-73. Stockholm. Disponível em: [http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc8\\_97.pdf](http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc8_97.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2013). *Registo do aleitamento materno: relatório janeiro a dezembro 2011*. Lisboa, Portugal. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/A30482E0-7310-449F-BCBD-B709D19B71EB/0/i019069.pdf>
- González, C (2004). *Manual Prático do Aleitamento Materno*. 1ª ed. Pa-rede: Associação Mama Mater.
- Graça, L (2005). *Medicina materno-fetal*. 3ª ed.; Vol. I. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Kennell JH, Klaus MH (1998). Bonding: recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics in Review*, 19(1): 4-12 Disponível em: [http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4\\_99.pdf](http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4_99.pdf)
- Levy L, Bértolo H (2012). *Manual do aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigos dos Bebés, Edição revista. Disponível em: [http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento\\_2012.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf)
- Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM (2002). *O cuidado em enfermagem materna*. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Marín M., Martín I., Escobar A., Villalba E., Blanco R., Pol P. (2010) Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, Nov;99(11):1630-4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19912138>
- Marinho C (2004). Os Profissionais de Saúde e o Aleitamento Materno: Um Estudo Exploratório sobre as Atitudes de Médicos e Enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doença* [online]. 4, 5 (1), 93-105. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a07.pdf>
- Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM (2010). Contato precoce pele-a-pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2010, vol.63, n.6, pp. 998-1004. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/20.pdf>
- Milstersteiner AR, Milstersteiner DR, Rech VV, Molle LD (2003) Respostas fisiológicas da Posição Mãe-Canguru em bebês pré-termos, de baixo peso e ventilando espontaneamente. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*. vol.3, n.4, pp. 447-455. ISSN 1519-3829. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18889.pdf>
- Newman J (2009) The Importance of Skin to Skin Contact. Disponível em: [http://www.nbc.ca/index.php?option=com\\_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17](http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17)
- OMS/UNICEF (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Genebra: Autor. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
- Papí MTG, Nogués MTB, Fernández MMB, Gutiérrez AM, Jurado RN, Monasterolo C (1998), Método canguru em sala de partos em recém-nascidos a término. *Medicina Fetal Y Neonatologia*, 48(6). Disponível em: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-12.pdf>
- Phillips R (2013) The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 13(2):67-72. Disponível em <http://www.medscape.com/viewarticle/806325>
- Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM (2010). Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Escola Anna Nery* [online]. 14(1):105-112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>
- Souza EÂ, Versiani CC, Ruas W, Silva CSO (2013) Os benefícios do método mãe canguru na recuperação do recém-nascido de baixo peso (RNBP): uma revisão bibliográfica. *Revista Digital*. Buenos Aires, Año 18, Nº 185, Octubre. <http://www.efdeportes.com/efd185/os-beneficios-do-metodo-mae-canguru.htm>
- Thompson M, Mestrich R (1989) Restriction of mother-infant contact in the immediate postnatal period. In: Chalmers I, Enkin M, Kierse MJMC. eds *Effective Care in Pregnancy*. Oxford. England: Oxford University Press: 1989: 1322-1330.
- WABA (2007). *Folheto Semana Mundial do Aleitamento Materno*. Amamentação na primeira hora: proteção sem demora! Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/10006003714.pdf>
- WHO (1997) *Thermal protection of the newborn: a practical guide*. Genebra: Autor. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_RHT\\_MSM\\_97.2.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_RHT_MSM_97.2.pdf?ua=1)
- WHO (1998). *Evidence for the ten steps to Successful Breastfeeding*. Genebra: Autor. Disponível em: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241591544/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591544/en/)
- Zetterstrom R (2003). Início da amamentação. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992). Supplement 10/2003; 91(441):9-11. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00640.x. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00640.x/pdf>