

REFLETINDO SOBRE OS CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO EM UMA UNIDADE NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DOS CONCEITOS**REFLECTING ON THE CARE TO NEWBORNS WITH VERY LOW WEIGHT IN A NEONATAL UNIT: THE IMPORTANCE OF THE CONCEPTS****REFLEXIONANDO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO CON PESO MUY BAJO EN UNA UNIDAD NEONATAL: LA IMPORTANCIA DE LOS CONCEPTOS**MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA¹GLÓRIA DA CONCEIÇÃO MESQUITA LEITÃO²

Estudo bibliográfico desenvolvido em uma disciplina do curso de mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, durante o mês de maio de 2004. Objetivamos analisar reflexivamente os conceitos: recém-nascido prematuro, muito baixo peso, estresse e unidade neonatal. Foram consultados periódicos, livros de Enfermagem, Perinatologia, Neonatologia Médica, publicações oficiais do Ministério da Saúde e o conteúdo da disciplina. Concluímos que o ato de definir conceitos estabelece a clareza dos termos e uma melhor compreensão da temática pertinente. Tais considerações são relevantes, porque contribuem para a formação dos profissionais da área e desperta o senso crítico desses que realizam a prática de Enfermagem.

UNITERMOS: Conceito; Recém-nascido; Estresse; Unidade neonatal.

Bibliographical study developed in a course of the Master's degree program in Nursing at the Federal University of Ceará, in May, 2004. We aimed at analyzing reflectively the concepts: premature newborn, very low weight, stress and Neonatal Unit. We consulted journals, books on Nursing, Perinatology, Medical Neonatology, official publications by the Ministry of Health, and the course contents. We concluded that the action of defining concepts establishes the clarity of the terms and a better understanding of the pertinent themes. Such considerations are relevant, because they contribute to the development of professionals in the Nursing field and stir the critical awareness of those who carry out the nursing practice.

KEY WORDS: Concepts; Newborn; Stress; Neonatal unit.

Estudio bibliográfico desarrollado en una asignatura del Curso de Maestría en Enfermería, de la Universidad Federal de Ceará, durante el mes de mayo de 2004. Su objetivo fue el análisis y la reflexión de los conceptos: recién nacido prematuro, peso muy bajo, estrés y unidad neonatal. Se han consultado periódicos, libros de Enfermería, Perinatología, Neonatología Médica, publicaciones oficiales del Ministerio de Salud Pública y el contenido de la asignatura. Llegamos a la conclusión de que el acto de definir conceptos establece la claridad de los términos y mejor comprensión de la temática pertinente. Tales consideraciones son relevantes ya que contribuyen en la formación de los profesionales del área y despierta el sentido crítico de los que llevan a cabo la práctica de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Concepto; Recién Nacido; Estrés; Unidad Neonatal.

¹ Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem FFOE/DENF/UFC. Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC.

² Doutora em Saúde Pública. Profa. Adjunto do DENF/FFOE/UFC. E-mail: you@ufc.br

INTRODUÇÃO

Os avanços técnico-científicos alcançados nos últimos anos na área neonatal concernente às particularidades do recém-nascido (RN) contribuíram, significativamente, para a redução dos índices de morbimortalidade e das seqüelas relacionadas com as intercorrências do período perinatal.

A assistência terapêutica ao RN, em parceria com as inovações tecnológicas, beneficia o diagnóstico precoce e favorece a sobrevivência dos RN que necessitam de cuidados imediatos e tratamento especializado nas unidades de internação neonatal (UIN).

O número de internações dos RN nas unidades neonatais é considerado elevado, em decorrência das condições de nascimento, prevalecendo os diagnósticos de prematuridade, de muito baixo peso ao nascer, anóxia perinatal, malformações e outros que caracterizam os bebês de alto risco¹. Esses diagnósticos, portanto, tornam os RN vulneráveis a adoecerem ou morrerem.

Os RN vivenciam enorme desconforto, tanto por causa do novo ambiente onde se encontram, como em razão da separação dos pais e também a quantidade de pessoas que o tocam e manuseiam na finalidade de se realizar diversos procedimentos¹. À medida que a internação se prolonga, ameaça-se a integridade do bebê, possibilitando a predisposição as iatrogênias, infecção e demais complicações clínicas.

A assistência neonatal envolve uma equipe profissional especializada, recursos materiais suficientes, equipamentos complexos de alta sofisticação, e uma diversidade de condutas terapêuticas, considerados suportes essenciais à sobrevivência do neonato internado em uma unidade de tratamento intensivo.

Durante a fase mais crítica da internação, os RN ao serem submetidos a procedimentos potencialmente dolorosos como a intubação, aspiração traqueal, cateterismo, punções lombares, arteriais, venosas e capilares e outros, desencadeiam reações fisiológicas e psicológicas que produzem ansiedade, dor, cansaço físico e estresse no bebê.

Quando o neonato passa a ser excessivamente manuseado (134 vezes em 24 horas), tanto nos cuidados de rotina, quanto nos procedimentos invasivos e dolorosos,

são, muitas vezes, realizados sem cuidados adequados para a diminuição do estresse e da dor². A própria UTIN provoca desconforto, haja vista ser um ambiente intensamente iluminado e de constantes ruídos, mudanças de temperatura, que são fatores geradores de estresse e comprometem a recuperação da saúde do bebê³.

Assim, descrita a rotina do serviço e o ambiente desconfortável, são fatores que predis põem o bebê a doenças e muitos dias de internação, o que torna imprescindível à equipe de profissionais amenizar esse desconforto.

É importante enfatizar que o bebê pré-termo reage em face desse ambiente com algum gasto energético, que pode se refletir negativamente, em termos fisiológicos, no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e até na interação mãe-bebê². Nesta fase de internação, são mínimas as interações afetuosas com os RN, embora muitos sejam os contatos profissionais.

Os estudos que tentam identificar o comportamento associado à dor no RN utilizam com maior freqüência os seguintes parâmetros: respostas motoras, mímica facial, careta, choro, vigília e a relação da díade mãe-bebê. A resposta comportamental a um estímulo reflete a totalidade da experiência dolorosa, incluindo os aspectos sensoriais e emocionais que implicam o estresse³.

Nesse sentido, as influências da atuação terapêutica sobre as características psíquicas e comportamentais do RN devem ser consideradas por uma equipe de profissionais que visam à recuperação da saúde, ao desenvolvimento físico e psíquico do neonato, por meio de um atendimento humanizado.

No intuito de compreendermos a relação do cuidado terapêutico e os fatores causadores de estresse aos RN prematuros internados na UIN, devemos buscar conhecimentos atualizados, assim como estabelecer a clareza dos conceitos pertinentes dessa temática, contribuindo na assimilação e em novas intervenções de enfermagem.

Esse entendimento conceitual possibilita à equipe profissional que cuida do recém-nascido, uma melhor compreensão do cuidado, propiciando medidas preventivas quanto ao desconforto e ao estresse do bebê. A assistência neonatal enriquece, em função destas novas tendências provocadas, por tão grandes transformações.

Os conceitos representam uma construção mental, logicamente organizada e fundamentada na ciência, a qual

desenvolve seus próprios termos ou conceitos para comunicar os resultados com maior precisão⁴. O ato de definir conceitos implica critérios de relevância que auxiliam na seleção e em princípios que orientam a construção de definições científicas⁵.

Esta temática enfoca conceitos específicos imprescindíveis para a atuação do profissional que mantém estreita sintonia com a assistência, pois a ampliação e a aquisição das informações priorizam a dimensão do saber, norteando o equilíbrio entre a teoria e a prática, com a finalidade de construir competência.

Pretendendo que o estudo ofereça subsídios para os profissionais de Enfermagem da área em Neonatologia, objetivamos analisar reflexivamente os conceitos: recém-nascido prematuro, muito baixo peso, estresse e unidade neonatal. À medida que esse conhecimento científico se amplia, acrescenta também a percepção do profissional, que proporciona, conseqüentemente, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica realizada durante o percurso metodológico da disciplina Marcos Conceituais para a Prática de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Ceará, no mês de maio de 2004. No decorrer da disciplina, foram realizadas aulas expositivas ministrada pela docente, assim como ocorreram seminários, discussões e pesquisa de campo.

É uma revisão bibliográfica, ou seja, é uma atividade de busca a diversas fontes de informações escritas, cuja coleta dos dados pode abranger aspectos gerais ou específicos acerca de um determinado tema⁶.

O estudo foi desenvolvido a partir de uma análise reflexiva à temática que se refere ao período de internação do recém-nascido. Nesta abordagem, selecionamos alguns conceitos pertinentes ao assunto: recém-nascido prematuro, muito baixo peso, estresse e unidade neonatal, os quais consideramos como objetos de investigação e de grande relevância para o cuidado de enfermagem.

Foram consultados livros de Enfermagem Neonatal, Perinatologia e Neonatologia Médica, periódicos dos últi-

mos cinco anos, publicações oficiais do Ministério da Saúde, além do conteúdo referente aos marcos conceituais.

Procedemos a análise das literaturas pesquisadas e, criteriosamente, selecionamos as informações mais relevantes à reflexão.

ANÁLISE DE CONCEITOS

A compreensão dos conceitos e a avaliação crítica ensejam a seleção de informações que podem contribuir para o aprimoramento do corpo de conhecimento da enfermagem profissional⁷.

Essa compreensão é necessária quando se faz uma leitura crítica, quando se analisa na essência e na totalidade, o mundo que nos rodeia. Para facilitar a divulgação do tema ou pensar a respeito devemos usar palavras, termos⁸. Tais palavras ou termos são **conceitos**.

Por esta razão, os conceitos precisam ser definidos e explicitados para então permitirem aos pesquisadores, docentes e discentes ou demais leitores a distinção entre o sentido de um conceito e de outro, uma vez que, dependendo do momento e do contexto onde se insere, o termo se modifica⁹. O significado de um conceito, portanto, não é estático.

Devemos considerar a realidade em que o conceito está inserido, fato que será determinante para sua aplicação e compreensão. No caso de uma pesquisa, o marco conceitual significa sempre algo bem particular.

As linguagens específicas da área são consideradas como as principais dificuldades no uso dos conceitos, em virtude de um mesmo termo poder referir-se a fenômenos diferentes¹⁰. A esse respeito, percebemos o quanto é importante a delimitação adequada de marcos conceituais para a validação de um estudo científico.

A definição dos conceitos restringe-se ao estudo a ser desenvolvido, considerando as questões lingüísticas, de sentido e adequação ao tema proposto. Um mesmo conceito pode ser definido de forma diferente em estudos diversos; quanto mais concreto for um conceito, maior facilidade terá o pesquisador de delimitá-lo como marco conceitual¹¹.

Ao demarcarmos conceitos nas pesquisas de Enfermagem contribuimos para a qualidade do conhecimento aprendido e, conseqüentemente, para a prática profissional.

O DISCURSO DA LITERATURA

Ao refletirmos sobre a vivência do recém-nascido de muito baixo peso internado na unidade neonatal é fundamental conceituar os termos mais pertinentes à temática para atingir a eficácia da comunicação.

A dinâmica do nascimento é um momento complexo, delicado, permeado de expectativas e sofrimento, em virtude das alterações fisiológicas orgânicas a que o ser humano é submetido.

O significado fisiológico do nascimento tem início com a expulsão do bebê, seguida do clampeamento e do seccionamento do cordão umbilical. A partir dos sinais da respiração ou de qualquer outra evidência vital, como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos da musculatura voluntária, o feto torna-se um RN¹².

De acordo com o número de semanas gestacionais, denomina-se o RN *prematuro* (<37 semanas), *a termo* (37 a 42 semanas) ou *pós-termo* (>42 semanas)¹³. Há uma outra classificação do RN relacionada ao peso de nascimento e à idade gestacional, resultando nas categorias recém-nascido prematuro (RNPT) limítrofe, RNPT moderado e RNPT extremo, considerando a idade gestacional inferior a trinta semanas e peso menor que 1.500g. Em geral, esses RN medem menos de 38 cm de estatura e menos de 29 cm de perímetro cefálico. Essas características indicam que o RN é vulnerável às doenças e sua maturidade está comprometida¹⁴.

Quanto maior for a prematuridade do RN, maiores os problemas conseqüentes; surgem, com freqüência, crises de apnéia, distúrbios hidroeletrólíticos, infecções, hemorragia intracraniana, dentre outros. Essas complicações decorrem da imaturidade pulmonar, da pele, do sistema imunológico e, à fragilidade dos capilares cerebrais, contribuindo para o surgimento de uma série de dificuldades que envolvem a adaptação e evolução na vida pós-natal¹⁵.

A esse respeito, a criança prematura é considerada um ser frágil que apresenta imaturidade fisiológica, e por isto, sua sobrevivência depende da boa condução da assistência que lhe será prestada nos primeiros dias de vida¹⁶. Por essa razão, o atendimento de qualidade deve começar logo na hora do nascimento, dando continuidade ao ser

admitido na UIN e permanecer sob os cuidados até quando for necessário.

Os recém-nascidos de muito baixo peso, geralmente somam a esta condição a prematuridade, são considerados bebês de alto risco. Fora esta condição, os neonatos, que independem da idade gestacional ou de peso ao nascer também podem adoecer ou falecer em decorrência das condições que alteram sua adaptação ou sua existência¹⁷.

As maiores complicações do RN prematuro está relacionada a imaturidade pulmonar, cuja musculatura respiratória é pouco desenvolvida, as paredes torácicas complacentes e os pulmões são deficientes de surfactante. Este quadro clínico predispõe o neonato a depender da oxigenoterapia e aos riscos de comprometimento durante intervenção terapêutica¹⁸. Por conseguinte, no decorrer da internação, nos deparamos com diagnósticos de broncodisplasia pulmonar e retinopatia da prematuridade, em decorrência do uso de oxigênio.

Esses neonatos, entretanto, apresentam condições fisiológicas que comprometem o resultado do tratamento, que os tornam mais vulneráveis a morbididades, por causa da imaturidade cardiovascular, gastrintestinal, dérmica, hepática, renal e baixas reservas metabólicas.

O prognóstico guarda estreita relação com as condições de nascimento e de assistência adequada no período peri e neonatal. A qualidade desta assistência deve voltar-se, principalmente, para a redução da mortalidade e para a prevenção das morbididades.

A equipe de enfermagem neonatológica, exerce um importante papel no suporte ao RN enfermo e à família, visando sua adaptação à vida extra-uterina e a prevenção das possíveis complicações no período que vai do nascimento aos 28 dias de vida.

A prática de enfermagem é objeto de modificações quanto às inovações da tecnologia, porém a forma de cuidar está voltada para que o RN possa vivenciar a internação de maneira menos dolorosa, menos traumatizante, enfim menos estressante.

O Ministério da Saúde recomenda um novo método de assistência em sua Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Mãe-Canguru², que aumenta o vínculo afetivo entre mãe e filho, e objetiva a humanização do atendimento a esse binômio, durante todo

o período de internação. Essa norma prioriza o prognóstico do RN, inclusive, o de baixo peso, considerando as influências da atuação terapêutica e do ambiente hospitalar.

Nesse sentido, podemos afirmar que alguns profissionais mostram interesse em mudar sua postura, preocupando-se com o vínculo mãe e filho, com a amamentação e, com os fatores ambientais que causam estresse. Nos hospitais, percebemos, constantemente, a solicitação de manter o ambiente em silêncio, amenizando, assim, o barulho, em um local onde se prioriza a tranquilidade.

O estresse é um dos temas mais debatidos nos últimos anos nas mais diversas áreas da vida, especialmente no ambiente de trabalho. O termo estresse tem origem no século XIX, com engenheiros anglo-saxões, significando pressão ou tensão. Compreende um conjunto de reações do organismo de origem diversa capaz de perturbar o equilíbrio interno¹⁹.

O estresse é uma reação do organismo causada por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se defronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, a amedronte, excite ou confunda²⁰. É uma desestabilização biopsicológica que, se passageira, pode ser considerada fisiológica; se ocorrer de forma sistemática ou, se permanecer por longos períodos poderá causar seqüelas¹. Por isso, o estresse pode ser positivo ou negativo, normal ou patológico. Todavia, a tensão normal é uma condição física e mental saudável que prepara a pessoa para lidar com as situações de crise²¹. O estresse surge quando o meio ambiente exige muito, ameaçando o bem-estar ou a integridade da pessoa. Isto pode ocorrer em fases que vão da reação de alarme até a fase de exaustão²².

Por conseguinte, na unidade neonatal os RN prematuros são os mais susceptíveis aos efeitos do meio ambiente e ao desencadeamento de estresse, sobretudo quando o tratamento é de maior complexidade e exige maior tempo de internação.

As condições do RN afetam suas necessidades primordiais, e interferem nas respostas ou instabilidade das funções fisiológicas. O próprio desenvolvimento neuromotor e as alterações cardiorrespiratórias estimulam a apnéia, a bradicardia, a hipossaturação (diminuição da PO₂), causando o aumento das demandas calóricas, tornando difícil o aumento de peso².

Como já relatamos, a superlotação, o barulho, as falas, o alarme dos aparelhos, a realização ininterrupta de procedimentos e a iluminação intensa são fatores constantes na UIN, motivo pelo qual esta é considerada um ambiente estressante. Contudo, é também um ambiente de aprendizagem, de esperança, onde toda a equipe profissional, diuturnamente trava luta entre a vida e a morte.

A equipe de saúde das unidades neonatais deve preocupar-se com os fatores que provocam estresse no bebê e utilizar estratégias para amenizar a dor, o desconforto e as complicações decorrentes do mesmo; deve diminuir a luminosidade, os ruídos de todos os tipos, inclusive as vozes que ecoam na unidade; devem valorizar o toque, o manuseio minimamente necessário e a posição confortável do bebê.

O manuseio excessivo produz estímulos dolorosos e, conseqüentemente, resposta estressada no RN. Portanto, a terapêutica do cuidado, bem como o tratamento da dor, deve começar pela humanização das UIN, acrescida da redução do nível de ruído, de luz e de protocolos de intervenção mínima.

Nós, enfermeiros, devemos permanecer atentos para o fato de que todos os procedimentos realizados no RN produzam um estado de alerta com a expectativa de melhora. Como dissemos, tais procedimentos e o comportamento dos profissionais exigem demais do organismo do RN, que já se encontra debilitado e, conseqüentemente, causam estresse¹, embora possam ser considerados por uns, essenciais ao tratamento. Além do mais, ensejam cansaço físico e mental, tanto para o bebê, como para quem os realizam. Em um dos artigos consultados, registraram que o desgaste físico e mental em demasia durante a assistência aos RN na unidade, torna o trabalho estressante²³.

Cabe, portanto, à equipe de profissionais da UIN humanizar a tecnologia a fim de torná-la menos fria e mais receptiva à clientela, buscando uma terapêutica do cuidado que reconstrua a Enfermagem em neonatologia como ciência e arte do cuidar, melhorando a qualidade de vida e de saúde do RN.

A UIN é um local onde se concentram recursos materiais e humanos especializados, capazes de favorecer uma assistência que garanta a observação rigorosa e o tratamento adequado aos RN graves, totalmente dependentes dos cuida-

dos de uma equipe. A UIN é também um ambiente hostil e pouco amigável, carecendo que a Enfermagem o transforme em ambiente receptivo e acolhedor, tanto para o bebê como para os pais, minimizando a separação e fortalecendo os laços afetivos³. Ressalte-se quão essencial é a participação dos pais nesta fase, acarinhando a criança, aprendendo os cuidados a ele dispensados para cuidar dele após a alta hospitalar e, para se sentirem seguros quanto a este aspecto.

Neste cenário, o RN permanece por alguns dias ou meses, na expectativa de sobreviver, de recuperar-se do estado crítico de saúde sob a responsabilidade de equipe atuante que, espera-se, tenha conhecimento, habilidade e sensibilidade para a realização de técnicas e o manuseio do pequeno ser. Contar sempre com a participação dos pais durante o processo de recuperação do bebê, estimulando-os a tocarem o filho, a passar-lhe energia positiva, favorecendo o estabelecimento do vínculo recíproco o que potencializa a capacidade do bebê sobreviver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional adquire conhecimentos a partir dos conceitos, ou constructos, considerados esses de extrema relevância tanto para a aquisição do saber, como para a difusão das idéias, contribuindo assim, com a ciência e a prática da profissão.

A área da saúde é um campo vasto onde ocorrem mudanças constantes e novas pesquisas ampliam os conhecimentos e tornam-se necessárias às modificações. A Enfermagem, por sua vez, tem buscado o aprimoramento de um corpo próprio de conhecimento, cuja aplicação está inserida no universo do ensino, da pesquisa e da extensão, no plano de graduação e da pós-graduação.

A pesquisa em Enfermagem se fundamenta no conhecimento científico, que permeia a sua base e a sustentação, e desta forma fortalece cada vez mais a profissão, que se depara com desafios e novos paradigmas.

A revisão de literatura como forma de investigação deu-nos a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre recém-nascidos e unidade de terapia intensiva neonatológica, levando-nos a um processo reflexivo, focalizando os significados contextuais, e os subsídios necessários para uma prática de cuidado mais crítica.

À medida que nos tornamos mais capacitados para fazer julgamentos e avaliar o conhecimento científico, nosso pensamento crítico se aperfeiçoa e nos dá a chance de contribuir para uma assistência de enfermagem de qualidade. Consideramos estes aspectos subsídios para as condutas dos profissionais de enfermagem, beneficiando, deste modo, o paciente.

A implementação da atenção humanizada aos recém-nascidos de baixo peso, nas maternidades, leva a uma maior conscientização dos profissionais quanto às mudanças que se fazem necessárias ao ambiente, começando pelo acolhimento da parturiente ou puérpera, pelo fomento da relação mãe-filho e pela melhoria da assistência ao RN.

À proporção que refletimos sobre os conceitos implícitos no nosso fazer, buscamos a excelência do cuidado da prática profissional e a competência para o cuidado com o outro, sendo a nossa principal razão de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costenaro RGS. Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal. Florianópolis: Unifra; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-método canguru. Brasília, 2001.
3. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal-assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
4. Carraro TE. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 1998. jul./dez; 3(2): 105-8.
5. Dencker AFM, Via SC. Pesquisa empírica em ciências humanas com ênfase na comunicação. São Paulo: Futura; 2001.
6. Carvalho MCM. Construindo o saber – metodologia científica: fundamentos técnicos. 2ª.ed. Campinas: Papyrus; 1989. p.99-114.
7. Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.

8. Leopardi MT. Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros;1999. p.193.
9. Souza RC, Dias A, Scaterna MCM. Reabilitação: uma análise do conceito. Nursing, São Paulo, 2001 mar; 4(34): 26-30.
10. Feldman HR. Estrutura teórica. In: Wood GL, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos avaliação crítica e utilização. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
11. Soares E, Moreira, TMM, Leitão GCM. Discutindo a importância do marco teórico e conceitual nas pesquisas em enfermagem: reflexões na pós-graduação. In: Complexidade e diversidade do conhecimento em saúde: estimulando uma cultura de intervenções multiprofissionais. Fortaleza: Pós-graduação/Latu Sensu.DENF/UFC; 2002. p.177-84
12. Siqueira, AAF. O nascimento biológico da criança. Rev Bras Cresc Desenv Hum. São Paulo 1991; 1(1): 44-53.
13. Segre CAM et al. Recém nascido. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 1991.
14. Marcondes, E. Pediatria básica. 8ª ed. São Paulo: Sarvier; 1994.
15. Leone CR, Tronchin, DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 1996.
16. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Nursing, São Paulo, 2001 jul., 4(38):259.
17. Whaley LE, Wong DL. Enfermagem pediátrica. 2ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara; 1989.
18. Machado CMD, Medeiros HF. Reflexões sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termos em unidades neonatais. In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Mari: Unifra; 2001.
19. Ferreira ABH.– Dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993. 577p.
20. Rossi AM. Autocontrole: nova maneira de controlar o estresse. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos; 1992.
21. Lipp MN. 15 anos de pesquisa sobre stress. In: Anais do I Simpósio Sobre Stress e Suas implicações: um encontro internacional. Campinas: PUCAMP, 1996.
22. Schmidt IT. Stress ocupacional no ambiente acadêmico universitário. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1990.
23. Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. Rev RENE, Fortaleza 2003 jan/ jun: 4(1):101-8.

RECEBIDO: 30/09/04

ACEITO: 11/03/05