

CENÁRIOS DISTINTOS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM - NASCIDO DE BAIXO PESO: DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA À ENFERMARIA MÃE – CANGURU

DISTINCT SCENES IN THE AID OF LOW-WEIGHT NEWBORNS: FROM THE INTENSIVE CARE UNIT TO THE KANGAROO MOTHER NURSERY

DISTINCT SCENES IN THE AID OF LOW-WEIGHT NEWBORNS: FROM THE INTENSIVE CARE UNIT TO THE KANGAROO MOTHER NURSERY

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA¹

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO²

Nosso objetivo foi mostrar a trajetória de um RN prematuro, de baixo peso, desde a sua admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN até a alta hospitalar, numa maternidade, em Fortaleza-Ce, de 12/07 a 13/09/02, com enfoque nos cuidados prestados pela equipe de saúde. Utilizou-se dados do prontuário, da observação e da prática do tratamento e da prática do cuidado de Enfermagem. Na UTI, o RN apresentou complicações inerentes à prematuridade e ao tratamento, porém, superou as alterações clínicas, sendo encaminhado para enfermaria mãe canguru. Os pais interagiram com o RN e com a equipe de trabalho. Concluiu-se que a metodologia da atenção humanizada ao RN foi relevante para a sua sobrevivência e recuperação.

PALAVRAS CHAVE: *Recém-nascido de Baixo Peso; Cuidados de Enfermagem; Terapia Intensiva Neonatal*

Our goal was to show the trajectory of a premature low-weight newborn from its admission at the Intensive Care Unit to hospital discharge in a Maternity in Fortaleza-CE, from July 12th to September 13th 2002, focusing on care by the health team. One used data from the patient's report, from observation, from treatment practice and from Nursing care practice. At the ICU, the newborn showed complications inherent to prematurity and to treatment, but overcame those alterations, being sent to the kangaroo mother nursery. Parents interacted with the newborn and with the working team. One concluded that the human care method was relevant for the survival and recovery of the newborn.

KEY- WORDS: *Infant, Low Weight Newborn; Nursing Care; Intensive Care*

Este trabajo tiene como objeto el enseñar la trayectoria de un recién nacido de peso bajo, desde su admisión en una Unidad Neonatal hasta su alta hospitalaria en una maternidad, Fortaleza-Ce, del 12.7 al 13.9.2002, con enfoque en los cuidados que se les han prestado. Para ello se ha llevado a cabo un levantamiento de datos, por medio de prontuario, la observación y del trabajo atento de enfermeros. Si bien, en la Unidad Neonatal, ha presentado complicaciones inherentes a su prematuridad y tratamiento, tras haber superado las alteraciones clínicas, se ha trasladado a una enfermería madre canguro. Sus, han interactuado con él y su equipo de trabajo. La metodología de la atención humanizada que se ha dedicado ha sido relevante a su recuperación y supervivencia.

PALABRAS-CLAVE: *Recien-nascido de Bajo peso; Atención de Enfemeria; Cuidado Intensivo Neonatal*

¹ Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Enfermagem Neonatal.

² Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A assistência perinatal tem avançado em parceria com as inovações tecnológicas que beneficiam o diagnóstico precoce, e, conseqüentemente, o tratamento do recém-nascido (RN) nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Graças à sofisticada tecnologia, às medidas de prevenção e controle de infecções e à assistência médica e de enfermagem especializadas empregadas na UTI Neonatal, muitos recém-nascidos de alto risco outrora considerados inviáveis conseguem sobreviver à fase inicial de suas vidas (NAGANUMA et al., 1995).

Os serviços para o atendimento aos RNs devem ser estruturados e organizados, no sentido de atender a uma população fortemente susceptível aos riscos de vida e que está relacionada ao elevado índice de morbimortalidade neonatal.

Para Costenaro (2001), o número de internações de RNs nas Unidades Neonatais é considerado elevado, e, mediante as situações anormais de nascimento, como a prematuridade, a anóxia perinatal, as malformações e outros diagnósticos, os RNs são predispostos a tratamentos especializados para conseguirem sobreviver.

O ambiente da UTIN é de grande complexidade e começa a partir da característica do próprio paciente, com relação ao seu tamanho e ao cuidado em manuseá-lo. O ambiente é peculiar a uma estrutura física adequada, centralizado na quantidade e na qualidade dos recursos materiais e humanos, permitindo um atendimento pronto e eficaz ao RN enfermo, que é totalmente dependente dos cuidados da equipe de enfermagem.

A complexidade desta unidade relaciona-se aos diversos equipamentos e aparelhos sofisticados existentes, como: incubadora, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, bomba de infusão, respirador, como também condutas e procedimentos essenciais ao tratamento do RN.

Além disso, a sua funcionalidade prioriza uma equipe especializada para atender adequadamente o neonato, em que os profissionais devem se conduzir com critérios e eficiência nos procedimentos técnicos, na relação humana entre os membros da equipe e também com os familiares e acompanhantes.

Constata-se que o avanço tecnológico inserido na assistência de enfermagem é abrangente e favorável à so-

breviência do RN, e que o grupo de enfermeiros adquiriu uma grande ascensão nos conhecimentos específicos, garantindo a qualidade da assistência ao paciente.

Segundo Horta *apud* Barros (2000), o objeto da enfermagem neste ambiente é cuidar, contribuindo, assim, para a cura do paciente. Portanto, no processo de cuidar, o enfermeiro deve lembrar sempre que o paciente é o centro das atenções, especialmente, no que diz respeito aos prematuros, ainda que os equipamentos e aparelhagens façam-se necessários e importantes em tal procedimento.

Reichert e Costa (2001), consideram a criança prematura um ser frágil que apresenta imaturidade fisiológica, e sua sobrevivência depende de uma boa condução da assistência que lhe será prestada nos primeiros dias de vida, tanto no âmbito hospitalar, como no contexto familiar.

O tratamento do paciente é individualizado e específico para cada diagnóstico, sendo que a prematuridade e o RN de baixo peso são predominantes no período neonatal. Para Fanaroff e Klaus (1995), o RN de baixo peso é aquele bebê cujo peso, ao nascimento, é de 2.500g, ou menos, a despeito da causa e sem considerar a duração da idade gestacional.

Nesta classificação do RN, os distúrbios respiratórios têm uma grande incidência e indicação de oxigenoterapia que, Naganuma et al. (1995), definem como a administração de oxigênio com finalidade terapêutica, podendo ser realizada através do capacete, pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP nasal) ou ventilação assistida. Qualquer uma destas modalidades do tratamento requer monitorização e cuidados contínuos de uma equipe capacitada tecnicamente.

A Unidade de Internação, bem como os procedimentos realizados, podem gerar um grande desconforto ao neonato, dependendo da gravidade e da sua evolução clínica. Isso implica em manifestações físicas e patológicas, que podem prejudicar ainda mais o seu equilíbrio orgânico.

Tamez e Silva (1999), consideram o RN ser de alto risco e o período de internação na UTIN uma fase crítica que causa grandes momentos de estresse a ele próprio e aos pais, cabendo à equipe da unidade dar-lhes apoio para superarem este momento difícil.

O RN de alto risco pode ser definido como aquele neonato que independe de sua idade gestacional ou peso ao nascer, desenvolvendo chances de adoecer ou falecer

devido às condições que alteram sua adaptação ou sua existência (WHALEY; WONG, 1989).

Nesta situação, o RN é submetido aos procedimentos invasivos e dolorosos para fins diagnósticos e terapêuticos, acarretando tanto o risco para iatrogenias e infecções, como maiores dias de permanência no nosocômio. E devido ao período de internação que pode se estender por várias semanas ou meses, a presença dos pais na unidade é de fundamental importância para se obter a convivência com seu filho.

O RN, ao superar o estado crítico na UTIN, será transferido para as unidades de médio risco, alojamento conjunto ou enfermaria mãe canguru, necessitando de cuidados intermediários que compreendem o término do tratamento de antibióticos ou fototerapia, o oferecimento da dieta no horário para adquirir o peso ideal e conseqüentemente, a alta hospitalar.

Atualmente, o Ministério da Saúde, Brasil (2001), lançou um novo método de assistência: *Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – Mãe-Canguru*, que implica maior vínculo afetivo entre mãe e filho, atraindo muitas vantagens, inclusive, a diminuição no número de dias de internação.

De acordo com Carvalho (2001), este método facilita a passagem mais precoce da incubadora ao berço, favorecendo a estabilização mais rápida do controle da temperatura, da frequência cardíaca e respiratória, além de promover a interação recíproca entre mãe e filho, através do contato direto e do aleitamento materno.

O RN, ao permanecer com sua mãe na enfermaria, mantém-se de modo aconchegante, na posição canguru, que através do contato pele a pele, proporciona um papel muito importante no estado emocional e fisiológico da mãe.

Conforme o Ministério da Saúde, Brasil (2001), a posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto. Esta posição favorece grandes benefícios, tais como: o aumento da produção de leite, o ganho de peso corporal mais rápido e a alta hospitalar antecipada.

Essa nova metodologia da assistência permite a presença dos pais nas unidades, durante o período de hospitalização, visando amenizar a dor da separação, a fim de que superem este momento estressante e participem do tratamento e recuperação do filho.

Tamez e Silva (1999, p. 161), afirmam que “é essencial que a família acompanhe o filho durante esta fase, participando dos cuidados para que possa ser capaz de cuidar dele após a alta hospitalar e todos se sintirem seguros quanto a este aspecto”.

Diante deste contexto, objetivou-se acompanhar a trajetória do RN de baixo peso, observando seu crescimento e desenvolvimento, contemplado pelo método assistencial aplicado na UTIN à enfermaria mãe canguru.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico de um RN prematuro de baixo peso, internado na Unidade Neonatal de uma Maternidade pública de alta complexidade, em Fortaleza-CE, durante seu período de internação, de 12/07 a 13/09/02. O bebê permaneceu na referida unidade e na enfermaria mãe canguru até o momento da alta hospitalar.

O acompanhamento do RN ocorreu diariamente, utilizando a observação e a prática do cuidado de Enfermagem. Além disso, as autoras realizaram um levantamento documental, através do prontuário, com o objetivo de acompanhar toda a trajetória do RN, enfocando o tratamento e as condições clínicas diárias. Na coleta de dados, procurou-se registrar o peso diário, a modalidade do tratamento em oxigenoterapia, o tipo de acesso venoso e antibioticoterapia, os resultados de hemocultura e as intercorrências como: hipoglicemia, hipertermia, hipossaturação, apnéia, extubações, e, por último, os procedimentos invasivos realizados. Esses dados foram sintetizados e anotados em um livro de registros das próprias pesquisadoras.

Salienta-se que foram respeitados os aspectos éticos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege as normas de pesquisas com seres humanos. A mãe do RN em estudo esteve ciente quanto ao desenvolvimento do estudo, sendo-lhe garantido o anonimato.

A HISTÓRIA DO RN

RN de F.C.A.M., sexo feminino, nasceu no dia 12/07/02, Apgar 7/8 no 1º/5º min, respectivamente, com o capurro somático de 29 semanas de idade gestacional, considerado

adequado para idade gestacional (AIG), com o peso de 1.210g, estatura de 39cm, perímetro cefálico de 26cm e perímetro torácico de 22cm. Seu diagnóstico inicial foi síndrome do desconforto respiratório (SDR), evoluindo para hipoglicemia, icterícia, anemia, plaquetopenia e septicemia com hemocultura positiva para *Enterobacter*. Recebeu assistência ventilatória por oito dias, acontecendo extubações e reintubações durante essa modalidade terapêutica. Permaneceu em uso de pressão positiva contínua (CPAP nasal) por 17 dias alternados, com o uso de *oxihood*, que perdurou por nove dias, até manter-se em oxigênio circulante e não apresentar hipossaturação. Vivenciou inúmeras situações dolorosas, como: punções venosas, capilar e arterial para fins diagnósticos, entre outros procedimentos terapêuticos, como injeções, venóclises, cateterismo central, aspiração traqueal, troca de curativos e sondagem gástrica. Manteve-se em fototerapia reflexiva, foi transfundido com várias bolsas de plasma, plaquetas e concentrado de hemácias. Fez uma dose de surfactante e recebeu nutrição parenteral por 3 dias, melhorando o aporte calórico. O tratamento medicamentoso englobou drogas, como penicilina G cristalina, gentamicina, oxacilina sódica, amicacina, cefotaxima sódica, ceftazidima, vancomicina, anfotericina B, ranitidina, furosemida, aminofilina e vitaminas. Recebeu tratamento fisioterápico e estimulação da fonoaudióloga, e após 53 dias de internação na UTIN, foi transferido para a enfermaria mãe canguru, com idade corrigida de 34 semanas e 5 dias, pesando 1.480g. O processo de estimulação continuou na enfermaria com a presença da terapeuta ocupacional, que priorizou um ambiente aconchegante para o binômio mãe e filho. O RN permaneceu por 10 dias, sem nenhuma intercorrência, pesando 1.760g, com estatura de 41cm e perímetro cefálico de 31cm, recebendo alta hospitalar no dia 13/09/02.

APRESENTANDO E ANALISANDO A TRAJETÓRIA DO RN

O RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Tão logo ao nascer, o RN prematuro, por necessidade vital, foi separado de seus pais, causando-lhes impacto e dor, principalmente para a mãe, que sempre o protegeu, cuidou e

deu-lhe toda atenção e carinho durante a gestação. Contudo, a indicação do RN para uma UTIN gerou conflitos para os pais e ao bebê, que necessitou de condutas agressivas urgentes, sendo entubado, ventilado, sondado, e outros procedimentos mais, em prol da sua estabilização clínica.

Costenaro (2001) adverte que todos estes procedimentos geram um estado de alerta, de expectativa e espera pela melhora, exigindo ainda mais do organismo já debilitado e, por conseqüência, causando o estresse. Esses procedimentos, embora sejam essenciais ao tratamento, são desencadeadores de cansaço físico e mental do RN.

Durante a internação na UTIN, o RN em estudo apresentou várias complicações inerentes à prematuridade, porém permaneceu sempre reativo, superando as alterações clínicas. Com o surgimento constante de intercorrências, ela respondia ao tratamento, surpreendendo e conquistando toda a equipe de trabalho constantemente.

Com base em estudos, fundamentados por Costenaro (2001); Reichert e Costa (2001), o bebê, tanto demonstra expressões de sofrimento e sentimento de dor produzidos pelos procedimentos dolorosos, como se mostra relaxado e com fisionomia de bem-estar quando alguém lhe afaga, toca ou diz uma simples palavra carinhosa.

Tamez e Silva (1999) descrevem o ambiente da UTI como repleto de luzes fortes e constantes, barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo de sono com repetidas avaliações e procedimentos, e muitas vezes estes toques trazem desconforto e dor e, segundo dados do Ministério da Saúde, Brasil (2001), o neonato é submetido aos ruídos provocados pela incubadora, cujas portinholas, às vezes, são fechadas sem delicadeza, assim como a iluminação muito forte do ambiente.

Atualmente, a equipe de saúde da UTIN em estudo tem se preocupado quanto aos fatores que desencadeiam o estresse do bebê, procurando diminuir a luminosidade e os ruídos da unidade, protegendo a incubadora com uma capa para amenizar a claridade e falando mais baixo dentro do setor.

A equipe de enfermagem desempenha suas funções com os RN, durante as 24 horas do dia, o que favorece entender a linguagem não verbal dos neonatos quando sofrem mudanças em seu estado de forma rápida e sutil. Nesta relação de envolvimento, também se adquire uma grande afinidade ao manuseá-lo.

Os cuidados de enfermagem prestados ao RN foram caracterizados por dedicação diária e contínua e implementados conforme o quadro em que o neonato se encontrava. Assim, figuraram os procedimentos relacionados à oxigenoterapia por ventilação mecânica, CPAP nasal, *Oxi-Hood* e em seguida oxigênio circulante, quando se detectou melhora significativa, justificando o desmame do aparelho de ventilação, além de vigilância constante da saturação. Concomitantemente à oxigenoterapia, outros cuidados de enfermagem foram implementados, como as repetidas punções venosas, consideradas procedimentos invasivos e dolorosos, porém necessários.

A administração de medicamentos também figurou no plano de cuidado ao neonato, o que requer da equipe de enfermagem conhecimentos técnico-científicos para a sua eficácia, respeitando-se as medidas assépticas, desde a diluição do medicamento até a sua administração, assim como a observação das reações adversas que podem surgir.

No decorrer do plano terapêutico aplicado ao neonato, houve a participação dos profissionais da equipe de saúde, como médicos, fisioterapeutas, fonoaudióloga, assistentes sociais, nutricionista, além da equipe de enfermagem. Cada profissional, no intuito de fortalecer a saúde do RN, realiza suas atribuições: os médicos, com a avaliação do estado clínico e prescrição do tratamento; a enfermeira e sua equipe, com a avaliação diária do estado do bebê acoplada à prática dos cuidados 24 horas por dia; a nutricionista, com o controle do leite oferecido na dieta; a fisioterapeuta, com a fisioterapia motora e respiratória e a fonoaudióloga, com a estimulação sensorial e o serviço social de apoio.

O objetivo principal da equipe era que o bebê superasse a fase crítica e fosse tão logo transferido para uma unidade de baixo risco ou para a enfermaria mãe-canguru. O Ministério da Saúde, Brasil (2001), apesar de considerar a UTIN um ambiente hostil e pouco amigável, recomenda que a equipe de profissionais desta unidade, promova um ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar ao máximo a separação do RN com seus pais e fortalecer os laços afetivos, buscando a manutenção do equilíbrio emocional.

No decorrer da internação, os pais permaneceram na unidade neonatal, diariamente. A mãe, sempre sorridente, mostrava-se tranqüila, calada, e, com o olhar sereno, ficava horas e horas ao lado da incubadora, mesmo com a instabilidade clínica da filha.

Devido à interação afetuosa entre os pais e o bebê, principalmente a persistência da mãe com seus questionamentos, a equipe de profissionais demonstrou um envolvimento maior com eles. Costenaro (2001) relata que nas situações de cuidados do neonato em UTI, o relacionamento interpessoal, ocorre através da preocupação, do comprometimento e do envolvimento que temos com o RN. Enfatiza, ainda, que este relacionamento entre a equipe multiprofissional da unidade é permeado por muitos questionamentos sobre a evolução do RN no cotidiano.

A comunicação dos profissionais com os membros da família do RN exige clareza, simplicidade e apoio mútuo. O trabalho em equipe estava voltado para amenizar a dor dos pais, mediante as condições de internação da filha prematura, que consideravam preciosa. De certa forma, reconhece-se que toda esta desenvoltura humanística da equipe foi aperfeiçoada através da implementação do método Mãe Canguru que vem sendo aplicado nas maternidades.

O RN na Enfermaria Mãe Canguru

O Ministério da Saúde, Brasil (2001) normatiza que o RN para ser transferido para a enfermaria mãe canguru, deverá atingir os seguintes critérios: estabilidade clínica, nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo), peso mínimo de 1.250g e ganho de peso diário maior que 15g. A mãe também participa de alguns critérios para permanecer nesta enfermaria, sendo de fundamental importância sua aceitação e colaboração.

Portanto, o RN de baixo peso, ao permanecer estabilizado, poderá ficar com sua mãe, continuamente, na enfermaria conjunta, com acompanhamento de suporte assistencial de uma equipe de saúde bem treinada.

De acordo com o Método Mãe Canguru do Ministério da Saúde (2001), o RN deverá permanecer com a mãe, em posição canguru, de forma crescente, prazerosa e pelo maior tempo possível. Nesta enfermaria, o período de internação é considerado como um *estágio pré-alta hospitalar da mãe e do filho*, a fim de se adquirir segurança e compromisso materno, e, o RN, boa sucção e peso ideal para a alta. Preconiza que o bebê seja amamentado a cada duas horas no período diurno e a cada três horas no período noturno. É desta forma que se garante o ganho de peso, caso contrário, será oferecida uma complementação lác-

tea, via sonda orogástrica ou copinho. O estudo mostra que a mãe teve pouca produção de leite, e em algumas vezes, foi necessário o desmame manual, sendo este leite ofertado para o RN por via oral.

Além do cuidado com a posição e a alimentação do RN, outros cuidados de enfermagem são essenciais para o seu desenvolvimento e controle: administração de complexos vitamínicos, peso diário, mensuração das medidas antropométricas e verificação dos sinais vitais.

Durante a permanência hospitalar, toda a equipe de profissionais manteve-se envolvida com o binômio mãe e filho, oferecendo suporte emocional aos pais e competência na prestação dos cuidados.

Naganuma et al. (1995, p. 163) conceituam que “humanizar a assistência neonatal é atender, de maneira individualizada, as necessidades do recém-nascido e de sua família, visando a ótima qualidade de assistência”.

Quanto à capacitação dos profissionais para o atendimento humanizado, a equipe de profissionais tem assistido o binômio mãe e filho conforme recomenda o Ministério da Saúde. Ainda falta capacitar outros integrantes da equipe, porém é notória a diferença da prestação da assistência humanizada a esta clientela.

As atribuições da equipe de saúde são diversas, porém deve-se ressaltar que a equipe de enfermagem é bastante atuante e envolvida com o novo método de assistir. Favorece um ambiente amigável, orienta as mães quanto aos cuidados com o RN, à saúde e às medidas preventivas e incentiva ao aleitamento materno. A terapeuta ocupacional que já recebeu treinamento promove atividades recreativas para as mães durante a permanência hospitalar. Neste período, aproveitou-se para retirar as dúvidas quanto aos cuidados e realizar o preparo para a alta.

Na realidade das autoras deste trabalho, o método mãe canguru tem sido aceito pelas mães, as quais participam da assistência com motivação, satisfação pelo momento tão almejado e efetivado, bastante compromissadas e com grandes expectativas para receber a alta hospitalar. Mostram-se seguras quanto ao cuidado domiciliar do RN e orientadas quanto à importância da higiene e amamentação.

Desse modo, percebeu-se que todos os cuidados prestados ao binômio mãe e filho contribuíram para minimizar os efeitos nocivos que por ventura possam cau-

sar durante a internação de RN prematuros. Portanto, vale ressaltar que o neonato chegou a essa enfermaria pesando 1.480g, e diante a disponibilidade de sua mãe em participar desse tipo de assistência, concretizou-se o que foi primordial para a sobrevivência e recuperação de seu bebê. Nessa unidade, o RN adquiriu 280g, em um período de apenas dez dias, recebendo a alta hospitalar com 1.760g.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da assistência prestada ao recém-nascido em estudo exibe que cuidar de um RN de alto risco requer dos profissionais interação afetiva e efetiva entre RN, familiares e membros da equipe, além de condições de aporte técnico e material adequado oferecido pela instituição, visto que atuar numa UTIN exige das pessoas calma, respeito, interação humana, conhecimentos técnico-científicos e habilidade na tomada de decisões pautada na ética profissional.

Observou-se que a trajetória do neonato durou dois meses de internação desde o nascimento e a ele foram prestados todos os cuidados essenciais para que a estabilidade clínica fosse alcançada e, assim, fosse encaminhado para o seio de sua família, a qual o esperava com muitas ansiedades e alegrias, já que os pais fizeram-se presentes durante o tempo de internação.

Cabe aos enfermeiros, a responsabilidade de, cada vez mais, demonstrar saber a eficiência do cuidado prestado para poder contribuir com a qualidade de vida e de saúde das pessoas necessitadas, cujos cuidados lhes competem.

Conclui-se que o cuidado humanizado e a estratégia do método mãe canguru foram fatores de extrema relevância para a recuperação do RN, pois mãe e filho voltaram a ter um contato pele a pele e reviveram momentos semelhantes ao período aconchegante do útero materno, promovendo o ganho de peso ao neonato e o vínculo psico-afetivo entre pais e filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. L. B. L. Sistematização da assistência de enfermagem: a experiência do Hospital São Paulo da UNIFESP/

- EPM. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais...**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso- método mãe-canguru.** Brasília, 2001.
- CARVALHO, M. R. **Método mãe-canguru de atenção ao prematuro.** Rio de Janeiro: BNDES, 2001.
- COSTENARO, R. G. S. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal.** Florianópolis: Unifra, 2001.
- FANAROFF, A. A.; KLAUS, M. H. **Alto risco em neonatologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- REICHERT, A. P. S.; COSTA, S. F. G. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. **Nursing, Rev. Téc. Enfermagem,** São Paulo, ano 4, n. 38, p. 25-29, julho 2001.
- NAGANUMA, M. et al. **Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal.** São Paulo: Atheneu, 1995.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal- assistência ao recém-nascido de alto risco.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- WHALEY, L. E.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

RECEBIDO EM: 22/01/2003

APROVADO EM: 10/03/2003