



**CARE OF THE NEWBORN PREMATURE IN THE REORGANIZATION BEHAVIOR PERSPECTIVE -
A VIEW OF NURSING**

**CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA PERSPECTIVA DA REORGANIZAÇÃO COMPORTAMENTAL -
UM OLHAR DE ENFERMAGEM**

**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO A LA VISTA DEL COMPORTAMIENTO DE SANEAMIENTO -
UN PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERÍA**

Fernanda da Silva Fontes¹, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues²,
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco³, Bárbara Bertolossi Marta de Araújo⁴

ABSTRACT

Objectives: To identify whether nurses know the signs of stress that the premature newborn may present during the performance of the bath or hygiene and describe how to care that the nurse performs in front of these signs with a view to the reorganization behavior of this baby. **Methods:** A qualitative study was conducted in a neonatal intensive care unit of a university hospital, located in the municipality of Rio de Janeiro, with twelve nurses. The data collection tool used was semi-structured interview. For data analysis was adopted in the analysis of thematic content. **Results:** Originated the categories: Knowing the signs of stress in preterm infants during the performance of the bath or body hygiene and Care with a view to conducting behavioral reorganization of premature newborns. **Conclusion:** The study pointed out the need for nurses to review his conduct in regard to assistance to the newborns premature reorganization combined with their behavior. **Descriptors:** Newborn, Premature, Behavior, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar se os enfermeiros conhecem os sinais de estresse que o recém-nascido prematuro pode apresentar durante a realização do banho ou higiene corporal e descrever quais os cuidados que o enfermeiro realiza frente a estes sinais com vistas à reorganização comportamental deste bebê. **Métodos:** Estudo qualitativo, desenvolvido em uma unidade de terapia Intensiva neonatal de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro, com doze enfermeiros. O instrumento de coleta de dados utilizado foi à entrevista semi-estruturada. Para análise dos resultados foi adotada a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Originaram-se as categorias: Conhecendo os sinais de estresse do RN prematuro durante a realização do banho ou higiene corporal e Realizando cuidados com vistas à reorganização comportamental do recém-nascido prematuro. **Conclusão:** O estudo apontou a necessidade dos enfermeiros de rever sua conduta no que se refere à assistência ao recém-nascido prematuro aliada à sua reorganização comportamental. **Descritores:** recém-nascido, prematuro, comportamento, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Para identificar si las enfermeras conocen las señales de estrés que los niños nacidos prematuros pueden presentar durante la ejecución del baño o la higiene y describir la forma de que la enfermera realiza al frente de estos signos con el fin de la conducta de reorganización de este bebé. **Métodos:** Un estudio cualitativo se llevó a cabo en una unidad neonatal de cuidados intensivos de un hospital universitario, situado en el municipio de Río de Janeiro, con doze enfermeras. La herramienta de recolección de datos utilizada fue la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de datos se aprobó en el análisis de contenido temático. **Resultados:** Se originaron las categorías: Conocer los signos de estrés en los bebés prematuros durante la realización de la higiene del baño o de cuidado del cuerpo y con vistas a la realización de la reorganización del comportamiento de los recién nacidos prematuros. **Conclusión:** El estudio indica la necesidad de enfermeras para revisar su conducta en lo que respecta a la asistencia a la reorganización del recién nacido prematuro, junto con su comportamiento. **Descriptores:** Recién nacido, Prematuro, El comportamiento, Enfermería.

¹ Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Neonatal/UERJ. E-mail: fe.fontes@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do DEMI/FENF/UERJ. Pesquisadora Nivel 2 do CNPq. Procientista da UERJ. Email: benedeusdara@gmail.com. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do DEMI/FE/UERJ. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do DEMI/FE/UERJ. E-mail: bbertolossi@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os Recém-nascidos prematuros são aqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas e de acordo com o peso de nascimento, podem ser classificados como prematuro de baixo peso, de muito baixo peso e/ou de extremo baixo peso¹.

Em decorrência da prematuridade, o recém-nascido apresenta diversas características clínicas que, na maioria das vezes, o faz necessitar de uma assistência em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Contudo, mais do que um recém-nascido a termo, o prematuro necessita de uma assistência que vai além de procedimentos invasivos e equipamentos modernos e terapêuticos de alta complexidade.

Nesse panorama, a humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um processo fundamental para a melhoria da qualidade no atendimento ao prematuro e a equipe de enfermagem precisa estar atentar e instrumentalizada para realizar esta assistência.

O Ministério da Saúde implantou, no ano de 2002, a Norma de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru, que visa atender as demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, fundamentando-se na integralidade da assistência, além de propiciar uma atenção de qualidade às gestantes, aos recém-nascidos e as suas famílias².

Baseado nessa ótica, na qual o ser humano é visto por inteiro com suas fragilidades, assim como, com seus potenciais, a enfermagem deve unir suas habilidades técnicas a um atendimento humanizado, ou seja, dando condição humana ao desejo de superação do prematuro em vista da redução dos possíveis danos (estresse, dor, agitação) ao mesmo e de sua recuperação mais rápida. Assim, acredita-se que o cuidado a ser

implementado na UTIN necessita ser exercido e vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem estar do bebê, provocando nele manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais³.

A partir do exposto, traçamos como objeto de estudo o cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro frente à situação de estresse durante a realização de seu banho ou higiene corporal na perspectiva de sua reorganização comportamental. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos: identificar se os enfermeiros conhecem quais os sinais de estresse que o recém-nascido prematuro pode apresentar durante esse cuidado; descrever quais os cuidados que o enfermeiro realiza frente a estes sinais de estresse e analisar de que forma o enfermeiro realiza os cuidados frente aos sinais de estresse que o recém-nascido prematuro pode apresentar durante a realização do banho ou higiene corporal com vistas a sua organização comportamental

METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui-se de uma abordagem qualitativa.

O cenário foi a unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi desenvolvida no período de julho de 2010 a agosto de 2010 e consistiu na realização da entrevista semi-estruturada com 12 enfermeiros que foram os sujeitos do estudo.

Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo e para tanto, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que contém informações sobre o estudo e seus objetivos. Foram respeitados os preceitos éticos

constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 1996).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário onde foi realizado o estudo e aprovado pelo mesmo sob protocolo nº 2694/2020.

Antes de iniciar a entrevista propriamente dita, o entrevistador fez uma aproximação inicial com os enfermeiros que foram entrevistados. Logo após, as seguintes questões foram expostas: Durante a realização do banho e/ou higiene pessoal do recém-nascido, quais são os sinais que você identifica neste bebê como característico de que ele está apresentando sinais de estresse? Na perspectiva da reorganização comportamental do recém-nascido, que cuidados de enfermagem você realiza junto ao recém-nascido para minimizar estes sinais de estresse?

As entrevistas foram gravadas, com autorização dos depoentes e transcritas de forma fidedigna.

Para análise dos resultados foi adotada a análise de conteúdo na modalidade temática, visto que ela se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise de comunicações que permite a interferência de conhecimentos relativos às condições de percepção das mensagens⁴. Dessa forma, originaram-se 02 categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Categoria 1 - Conhecendo os sinais de estresse do RN prematuro durante a realização do banho ou higiene corporal

Nesta categoria, os entrevistados relataram os sinais de estresse identificados por eles, no recém nascido durante a realização do banho ou higiene corporal. Foram apontados diversos sinais, tais como: choro, pele moteada, alteração da

freqüência cardíaca e respiratória, cianose, sinais vitais, perfusão periférica, irritação, extremidades soltas, dentre outros. Diante da diversidade de sinais encontrados, agrupamos em 03 (três) subcategorias.

Subcategoria 1 - Identificando sinais relacionados as alterações do sistema autônomo.

A alteração do sistema autônomo através de algum padrão fisiológico foi um dos sinais de estresse que a grande maioria dos enfermeiros referiu perceber durante o banho ou higiene corporal do prematuro.

Às vezes ele fica cianótico e com a pele moteada. (enfermeiro 1)

O que eu procuro identificar no bebê é a questão da saturação dele, os sinais vitais, saber como ele está se apresentando de perfusão periférica (...) na sua maioria todos os bebês são monitorados, né. (...) na condição de prematuros extremos sofrem mínimo manuseio, estão dentro desse manuseio a gente procura observar a questão da saturação, freqüência cardíaca e perfusão periférica (enfermeiro 3)

(...) rubor (...) (enfermeiro 10)

Uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modifica diante de um estímulo estressante desencadeando no RN alterações na pressão arterial, na freqüência cardíaca, na freqüência respiratória, no choro, na mímica facial, movimentos corporais, entre outros⁵. Além disso, os parâmetros fisiológicos não são específicos para a dor, porém são sinais de estresse, podendo ser observados após qualquer estímulo, o aumento da freqüência cardíaca, da freqüência respiratória, da pressão arterial sistólica, a queda da saturação de oxigênio e as alterações hormonais⁶. Dessa forma, os relatos apresentados pelos entrevistados vão ao encontro com o que a literatura aborda sobre esse aspecto.

Contudo, para o exercício de uma melhor assistência prestada a essa criança que visa minimizar a sua inquietude e preservar o seu bem

estar, alguns autores indicam ainda outros sinais de estresse relacionados ao sistema autônomo. O bebê quando estressado pode apresentar bocejos, soluços, tosse, espirros, pele pálida, pele mosqueada, pele pletórica e ainda, distensão abdominal, intolerância alimentar, vômitos, engasgos e evacuações⁷.

Subcategoria 2 - Identificando as alterações do sistema motor

É fundamental a compreensão por parte dos enfermeiros do papel que o movimento e a postura desempenham na promoção do equilíbrio fisiológico e comportamental nos prematuros, já que são eles que na maior parte do tempo estarão junto ao recém nascido prestando os devidos cuidados. Essa percepção ainda é pouco destacada nas entrevistas, pois um quantitativo pequeno desses enfermeiros verbalizou como sinais de estresse durante o banho ou higiene corporal do recém nascido as alterações em nível do sistema motor.

(...) ele apresenta movimentos, isso os mais prematuros, né. Ele fica com os braços e pernas abertos como se tivesse desorganizado. (enfermeiro. 1)

(...) as extremidades soltas. É isso. (enfermeiro 5)

(...) se você estressar demais às vezes ela fica hipotônica, depende do quanto você ta manipulando essa criança, de que forma você ta manipulando. (enfermeiro. 11)

Na subcategoria 2, os enfermeiros identificaram como sinais de estresse aqueles relacionados ao sistema motor: abertura das mãos com espaçamento dos dedos e hipotonicidade motora das pernas e braços. Embora esses sinais contemplem o aspecto abordado, eles são superficiais ainda diante do que a literatura sugere, visto que os outros sinais de desorganização no sistema motor que o bebê prematuro pode apresentar são: flacidez das

extremidades, face, corpo, hipertonicidade motora das pernas, braços, arqueamento do tronco, extensão da língua, franzimento da testa, ações protetivas, como mão na face, mãos fechadas, hiperflexão do tronco e extremidades⁷.

Subcategoria 3 - Identificando sinais relacionados às alterações dos estados e atenção do RN

Com relação aos achados da subcategoria 3, os enfermeiros identificaram como sinais de estresse aqueles relacionados às alterações dos estados e atenção do recém nascido: choro e a agitação da criança durante o banho ou higiene corporal.

Choro, quando ele também está muito irritado. (enfermeiro 1)

Choro, faces de dor, inquietação. Mais ou menos isso. (enfermeiro 4)

As respostas dos entrevistados são evidências concretas da alteração comportamental de acordo com os autores. A avaliação comportamental do neonato é feita através da observação da expressão facial, da movimentação corporal, do choro, das alterações do sono⁶.

Através da avaliação comportamental do neonato podem-se utilizar as respostas do mesmo para modular as intervenções e facilitar a transição ou homeostase com menos gasto energético, colaborando para um desenvolvimento equilibrado. O recém nascido prematuro pode apresentar como sinais de desequilíbrio: sono difuso ou leve, acordado, resmungos, olhar vago, alerta com face de pânico ou preocupação, oscilações rápidas nos estados, acordado irritado⁷.

Além disso, os enfermeiros podem ainda identificar nesse prematuro: choro silencioso ou extenuado, desvio ativo no olhar de forma freqüente, olhos vidrados, alerta forçado, alerta com olhos semifechados ou com sonolência,

frenesi e inconsolabilidade e inquietude².

Categoria 2 - Realizando cuidados com vistas à reorganização comportamental do RN prematuro.

Nesta categoria discutiremos o que os entrevistados relataram quando questionados sobre quais os cuidados de enfermagem eles realizavam diante dos sinais de estresse apresentados pelo RN prematuro durante a realização do banho ou higiene corporal.

Subcategoria 1 - Realizando a sucção não nutritiva

Grande parte dos entrevistados afirmou realizar sucção não nutritiva como intervenção para minimizar o estresse do prematuro durante o banho ou higiene corporal. Esse fato nos sugere além de ratificar a importância e eficácia dessa estratégia do tratamento não farmacológico, discutir as suas particularidades.

Sucção não nutritiva aqui na UTI neonatal também é uma prática freqüente e isso ameniza esse de tipo estresse na criança. (enfermeiro 8)

A gente tenta oferecer sucção não nutritiva pra diminuir o estresse (...) realizando sucção não nutritiva pra diminuir o estresse. (enfermeiro. 11)

Sabemos que a sucção não nutritiva pode ser observada nos prematuros por volta da 27^a a 28^a semana de gestação e é descrita como um padrão organizado e repetitivo de sugadas curtas e estáveis, com pausas longas ou irregulares. Nessa sucção, o bebê faz os movimentos, sem ter a introdução de líquido na cavidade oral⁸.

De fato, de acordo com alguns estudos a sucção não nutritiva é considerada uma das estratégias do cuidado de enfermagem que minimizam a inquietude do bebê, já que ela pode ser efetiva na redução do choro em bebês pré-termo durante um procedimento e colaborar na indução do sono, favorecendo a ativação dos mecanismos de homeostase. Portanto, a sucção

não nutritiva em pacientes prematuros e muito manipulados parece ser de grande utilidade na organização neurológica e emocional do recém-nascido após o estímulo agressor⁹⁻¹⁰.

Todavia, deve ficar claro que existem alguns passos para que o momento do banho ou higiene corporal venha trazer o mínimo possível de alterações fisiológicas e comportamentais, como a avaliação no que se refere ao manejo nos procedimentos, antes, durante e depois dos mesmos. Inicialmente o enfermeiro deve aguardar o final do sono profundo (dura até 20 minutos); preparar todo o material necessário, colocando-o ao alcance; observar as pistas fisiológicas e comportamentais; além de falar suavemente antes de tocar, observar suas respostas¹¹.

Subcategoria 2 - Reorganizando a postura corporal do RN.

Outra estratégia de redução de estresse do neonato durante o banho ou higiene corporal relatada pelos profissionais enfermeiros foi a de reorganização da postura desse bebê. Dos 12 (doze) entrevistados, esta abordagem terapêutica foi referida por 08 (oito) enfermeiros em diversas possibilidades, como: contenção facilitada, uso de coxim, enrolamento.

(...) e tento organizar ele, a postura corporal dele (...) Se ele ta desorganizado com as perninhas, com os braços abertos a gente tenta alinhar ele, quer dizer, a gente eu, tento alinhar e botar ele numa posição mais contida, que ele fique mais alinhado, mais organizado. (enfermeiro 1)

Ah sim. Busco manter ele envolvido, não deixar ele desorganizado com as extremidades soltas (enfermeiro 2)

(...) a gente tenta reorganizar colocando os braços em linha média, tentando fazer uma postura ideal pra que ele não fique apresentando reflexo de moro, pra ele não ficar se assustando à toa (...). É mais postura mesmo e tentar acomodar ele, fazer coxim pra diminuir o estresse. Às vezes, a gente embrulha a criança quando a gente ta manipulando fazendo punção venosa, às vezes a gente pega o cuerinho e embrulha ele, né. Faz um aconchego pra

*que ele se sinta mais protegido.
(enfermeiro 11)*

É sabido que se torna fundamental a compreensão do papel que o movimento e a postura desempenham na promoção do equilíbrio fisiológico e comportamental nos prematuros. Para a técnica do banho de banheira ou imersão, deve-se enrolar o neonato em uma toalha ou pano suave, mantendo as extremidades superiores e inferiores flexionadas na linha mediana⁷.

Diante das falas dos entrevistados, percebemos que os relatos vêm ao encontro ao que os autores afirmam, embora existam outras medidas acerca da reorganização postural.

O toque positivo tem por objetivo enriquecer a experiência do bebê pré-termo neste "duro" ambiente da UTI Neonatal, evitando estresse agudo e/ou prolongado e aversão tátil. Esta idéia desdobra-se no não toque, toque parado, além da contenção facilitada. O não toque é utilizado em períodos durante a internação geralmente associados à piora clínica, quando o pré-termo pode não tolerar o toque ou qualquer outro tipo de estimulação, por mais simples que seja, como por exemplo o banho ou higiene corporal. Já o toque parado envolve a colocação das mãos paradas sobre o corpo do bebê usando um toque firme e com uma pressão constante. Esse tipo de toque apresenta efeitos positivos (conforto) imediatos com a diminuição do nível de atividade motora e do desconforto comportamental, permitindo mais sono profundo durante o toque¹².

Subcategoria 3 - Realizando medidas de termorregulação.

Nesta subcategoria apresentamos as falas de alguns enfermeiros que utilizam de medidas de termorregulação para atenuar o estresse do neonato durante o banho ou higiene corporal.

A questão da temperatura da água eu acho que é uma coisa importante também (...).

Uma outra forma de você diminuir é ... deixa eu pensar aqui ... eu acho que a própria temperatura do ambiente pode ajudar, uma temperatura mais agradável, não aquele frio do ar condicionado absurdo. (enfermeiro 6)

Mantê-lo aquecido, procurar mantê-lo aquecido (...) Procurar fazer o procedimento do banho ou da higiene o mais rápido possível e com os cuidados de aquecimento, né. Procurar mantê-lo aquecido o tempo todo pra que ele perca menos calor. (enfermeiro 9)

Os cuidados relacionados ao controle e manutenção da temperatura corporal do recém nascido prematuro para a sua sobrevivência, uma vez que essas crianças resfriam-se e se superaquecem com facilidade, acompanhando as alterações do ambiente térmico¹³. A transferência de calor da superfície corporal do RN para o meio ambiente se faz por quatro mecanismos de perda: evaporação, condução, convecção e radiação¹⁴. Uma forma barata e efetiva para o profissional antes de iniciar o procedimento em questão é o de aquecer as mãos.

No banho do prematuro em incubadora ou berço aquecido deve-se buscar a manutenção da temperatura corporal durante toda a técnica, pois a hipotermia aumenta o consumo de oxigênio, predispondo o neonato a hipóxia. Além disso, outras alterações podem resultar da hipotermia, como: vasoconstrição pulmonar, diminuição da produção de surfactante, exacerbação da síndrome do desconforto respiratório e comprometimento do ganho ponderal¹⁵.

Naqueles prematuros que necessitam de oxigenoterapia, há necessidade de aquecer e umidificar os gases para prevenir resfriamento. Outro meio de manter a temperatura corporal das crianças prematuras é através do colchão de água aquecida¹³.

CONCLUSÃO

Neste estudo ficou evidenciado, a partir das falas dos entrevistados, como se dá o cuidado ao recém nascido prematuro durante o banho ou higiene corporal na perspectiva da reorganização comportamental realizado pelos enfermeiros. Com esta pesquisa, chegou-se à conclusão que esses profissionais de saúde verbalizam de modo, ainda, incipiente quais os sinais de estresse que esse bebê prematuro apresenta, bem como quais os cuidados de enfermagem realizados frente a esses sinais.

Face aos resultados apresentados, alterações no sistema autônomo, sistema motor e no padrão de estado e atenção foram identificados pelos entrevistados como sinais de estresse que eles percebem no RN. De fato, essas alterações também são sinalizadas pela literatura, contudo, de acordo com os autores a percepção das reações deste pequeno paciente deve ser feita de maneira mais criteriosa.

Como a educação em enfermagem é um processo contínuo e constante, sugere-se a realização de cursos de atualização e reciclagem acerca das temáticas de assistência aliada à reorganização comportamental do RN. Vale ressaltar que a discussão acerca desses temas faz-se necessária, em virtude de possibilitar o aprimoramento do conhecimento científico do enfermeiro em neonatologia. Desse modo, ao atuar na UTI Neonatal, ele tem a possibilidade de realizar quase que rotineiramente o banho ou higiene corporal no RN, o que torna fundamental a sua qualificação no que tange ao reconhecimento dos sinais de estresse nesse bebê.

Outra situação identificada foi quanto aos cuidados que os enfermeiros realizam para minimizar o estresse do recém-nascido. A sucção não nutritiva, a reorganização postural do RN e as

medidas de termorregulação, expostas por esses profissionais são válidas, todavia, tem representação ínfima diante das diversas intervenções de igual ou maior eficácia que podem ser realizada pelos mesmos.

Em vista disso, surge daí a necessidade de se utilizar nessas unidades de saúde, instrumentos de trabalho que contribuam para a avaliação do recém-nascido no que se refere ao seu manejo, antes, durante e após a realização de procedimentos. A idéia é que os profissionais se atentem para a tolerância do prematuro por ocasião deste manuseio, visando sempre a busca do equilíbrio entre seus sistemas fisiológico e comportamental.

Esses instrumentos poderão nortear o reconhecimento do profissional acerca dos sinais de estresse, o que poderá proporcionar um olhar efetivamente diferenciado e segurança nas condutas de enfermagem.

Concluimos que no contexto das unidades de terapia intensiva neonatal, o profissional enfermeiro deve assumir o importante papel na minimização do estresse do recém-nascido, prevenindo assim possíveis danos a sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization (WHO). Public health aspects of low birth weight. Geneva, 1961 (Technical Report, Series, 217).
- 2- Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso - Método Mãe-Canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 3- Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco:

- refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 jan/fev; 14(1):85-92.
- 4- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 5- Gaiva MAM, Ferriani MGC. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. *Acta Paul Enfermagem* 2001;14(1):17-27.
- 6- Carvalho M. Dor nos recém-nascidos. *Revista de Pediatria Moderna*. São Paulo, 1995; 31(6):925-934.
- 7- Tamez RN. *Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro*. UTI Neonatal. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 8- Tamez RN, Silva PJM. *Enfermagem na UTI Neonatal. Assistência de alto risco*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 9- Stevens B, Gibbins S, Frank LS. Treatment of pain in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America* 2000; 47(3):633-650.
- 10- Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *Jornal de Pediatria* 1999; 75(3):140-60.
- 11- Als H. The role of relationship-based developmentally supportive newborn intensive care in strengthening outcome of preterm infants. *Seminary of Perinatology* 1997; 21(3):179.
- 12- Bond C. *Positive touch and massage in the neonatal unit: a british approach*. Elsevier Science Ltd 2002; 7:477.
- 13- Scochi CGS, Gaiva MAM, Silva MHA. Termorregrulação: assistência hospitalar ao recém-nascido pré-termo. *Acta Paul Enferm* 2002; 15(1):72-78.
- 14- Whaley e Wong. *Enfermagem Pediátrica - Elementos*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1999.
- 15- Marcondes MB. *Pediatria Básica: Pediatria Geral e Neonatal*. 9ªed. São Paulo. Sarvier; 2002.

Recebido em: 14/04/2011

Aprovado em: 30/05/2011