



ADMISSÃO DO PREMATURO EXTREMO NA TERAPIA INTENSIVA: O CUIDAR DE ENFERMAGEM

ADMISSION OF EXTREME PREMATURE BABIES TO INTENSIVE CARE: THE NURSING CARE EL INGRESO DE PREMATUROS EXTREMOS EN LA TERAPIA INTENSIVA: EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Marinalva Dias Quirino¹, Denise Santana Silva dos Santos²

RESUMO

Objetivo: descrever os cuidados prestados pelas enfermeiras aos prematuros extremos durante a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** estudo qualitativo onde foram entrevistadas onze enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público, no período de 5 de maio a 5 de julho de 2010. Os dados foram construídos por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e observação direta, analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0017.0053.000-10. **Resultados:** os relatos das entrevistadas foram agrupados em três categorias: 1. << *Cuidado na organização da UTIN* >>, 2. << *Cuidados prestados ao prematuro durante a admissão* >> e 3. << *O cuidado a família* >>. **Conclusão:** o cuidado ao prematuro extremo deve ser dado por profissionais com conhecimento específico sobre as suas peculiaridades, garantindo-lhe atendimento integral a fim de que possa se desenvolver plenamente. **Descritores:** Prematuro; Enfermagem; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the care provided by nurses to extreme premature babies during their admission to the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** this was a qualitative study where eleven nurses from the Neonatal Intensive Care Unit from a public hospital were interviewed between May 5 and July 5 of 2010. The data were constructed through an interview with a semistructured script and direct observation, analyzed by the Content Analysis technique. This study was approved by the Research Ethics Committee under the CAAE number 0017.0053.000 10. **Results:** the accounts from the interviewees were grouped into three categories: 1. << *Care in the NICU organization* >>, 2. << *Care for the premature during admission* >>, and 3. << *Care for their families* >>. **Conclusion:** the care for extreme premature babies must be provided by professionals with specific knowledge about the peculiarities ensuring the full assistance needed by these babies necessary for their full development. **Descriptors:** Premature; Nursing; Neonatology.

RESUMEN

Objetivo: describir el cuidado proporcionado por enfermeras a extremo prematuros durante el ingreso a la Unidad Neonatal de Terapia Intensiva (UNTI). **Metodología:** estudio cualitativo donde fueran entrevistadas once enfermeras de la Unidad Neonatal de Terapia Intensiva de un hospital público, en el período del 5 de mayo al 05 de julio de 2010. Los datos fueron construidos mediante entrevista con guía semi-estructurada y observación directa, analizada mediante la técnica de Análisis de Contenido. La investigación tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE número 0017.0053.000 10. **Resultados:** las cuentas de los entrevistados fueron agrupadas en tres categorías: 1. << *Cuidado en la organización de la UNTI* >>, 2. << *Cuidado a prematuros extremos durante el ingreso* >> y 3. << *Cuidado a familia* >>. **Conclusión:** el cuidado al prematuro extremo debe ser dado por profesionales con conocimientos específicos sobre sus particularidades asegurando-se asistencia completa para el pleno desarrollo del neonato. **Descriptor:** Prematuro; Enfermería; Neonatología.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/EE/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: mdquirino@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Tutora do Núcleo de Neonatologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador (BA), Brasil. E-mail: denisenegal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Anualmente nascem em todo o mundo 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso. Destas, um terço morrem antes de completar um ano de vida. No Brasil, a principal causa de mortalidade infantil é a infecção perinatal, abrangendo os problemas respiratórios, metabólicos, as dificuldades em alimentar-se e de regular a temperatura corpórea, que podem ocorrer aos recém-nascidos (RNs).¹

A população neonatal constitui um grupo estratégico, no que se refere à diminuição da mortalidade infantil, sendo um dos indicadores da qualidade de vida, do nível de saúde e do grau de desenvolvimento de um país. O componente neonatal é o responsável por 40% dos óbitos na taxa de mortalidade infantil, o que exige a necessidade de uma assistência específica e acompanhamento, de modo a contribuir para o planejamento de ações de saúde.²⁻³

Desenvolvendo atividades em UTIN, observamos que os recém-nascidos prematuros (RNPTs) extremos que pesavam menos de 1.000 gramas e com idade gestacional (IG) menor que 30 semanas necessitavam de cuidados intensivos logo após o seu nascimento, devido a sua imaturidade orgânica. Desse modo, a admissão de um prematuro incitava-nos algumas inquietações: quais os principais cuidados realizados pela enfermeira na admissão do prematuro extremo? E como as enfermeiras vivenciavam essa admissão?

Esses questionamentos nos motivaram a pesquisar sobre o tema, já que a assistência ao prematuro extremo requer cuidados de enfermagem específicos, incluindo o suporte tecnológico que torna os procedimentos mais elaborados e mais eficientes, favorecendo a redução da morbimortalidade e a elevação de sua sobrevivência com menos sequelas possíveis.

Diante desse contexto, percebemos que o cuidado ao prematuro extremo está atrelado ao conhecimento de sua especificidade e à experiência dos profissionais que os assiste, principalmente, das enfermeiras.

A partir dessas reflexões, formulamos as seguintes questões << **Quais são os cuidados prestados na admissão do prematuro extremo? Como as enfermeiras experienciam este momento da admissão?** >> e, para dar respostas, foi estabelecido como objetivo:

- Descrever os cuidados prestados pelas enfermeiras aos prematuros extremos durante

a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Artigo realizado a partir da Dissertação << Experiência de enfermeiras na admissão do prematuro extremo na Terapia Intensiva Neonatal >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). Salvador-Bahia, Brasil. 2011

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa realizado no período de maio a julho de 2010. O local do estudo foi um hospital público de grande porte na cidade de Salvador - Bahia. Este hospital atende clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de todo estado, sendo referência para gestação de alto-risco e cirurgias neonatais. Possui 20 leitos de UTIN e 28 leitos de Unidade Semi-Intensiva Neonatal (USIN).

Os sujeitos foram onze enfermeiras da UTIN do referido hospital. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras (os) assistenciais com no mínimo um ano de atuação em UTIN e que tivesse prestado assistência ao recém-nascido prematuro extremo. Inicialmente, não se delimitou o número de entrevistadas, partindo do pressuposto de que seriam realizadas entrevistas até que elas se tornassem repetitivas e/ou atendessem ao objeto da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de técnicas de observação direta descritiva e entrevista semi-estruturada. Esta observação foi realizada de forma livre, contudo, a pesquisadora teve sempre em foco seu objeto de estudo.⁴ Assim, a observação enfocou os seguintes aspectos: recursos físicos (equipamentos, materiais e insumos) envolvidos na admissão do prematuro; recursos humanos (equipe de enfermagem e outros profissionais) que atuaram na admissão do prematuro extremo e os cuidados prestados no momento da admissão do prematuro extremo. Os dados destas observações foram registrados no diário de campo.

O diário de campo foi elaborado a partir das observações durante as idas da pesquisadora a UTIN. Seu registro aconteceu espontaneamente, sem rigor teórico, mas com anotações pertinentes ao objeto de pesquisa.

A entrevista com roteiro semiestruturado foi utilizada por permitir maior interação entre pesquisador e sujeito. A questão norteadora foi << Quais os cuidados prestados na admissão do prematuro extremo? >> A

Quirino MD, Santos DSS dos.

coleta de dados ocorreu na UTIN, após a explicação dos objetivos do projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin⁵, modalidade temática. A ordenação dos dados ocorreu com a transcrição das entrevistas e, posteriormente, com a leitura exaustiva do material, relacionando-os com a observação descritiva, com o objeto de estudo e com a fundamentação teórica. As falas foram agrupadas pelas semelhanças de significados em três categorias específicas.

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 196/96 do Sistema Nacional de Saúde. Foram assegurados o caráter confidencial e a privacidade das entrevistadas, as quais foram identificadas por nomes de flores, garantindo-lhes o anonimato. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP/SESAB), mediante CAAE: 0017.0053.000-10 e sob o parecer 441/2010.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A admissão do prematuro extremo é um momento fundamental para manutenção do seu quadro clínico e influencia diretamente em sua sobrevivência. O RNPT merece atenção especial dos profissionais que atuam na UTIN particularmente da equipe de enfermagem por sua permanência integral na assistência. Portanto, estudar o cuidar realizado pelas enfermeiras durante a admissão do prematuro extremo na UTIN permitiu conhecer os principais cuidados prestados a estes prematuros e sua família. As categorias delineadas neste estudo foram: cuidado na organização da UTIN, cuidados prestados durante a admissão do prematuro extremo na UTIN e o cuidado à família.

◆ Cuidado na organização da UTIN

A organização da UTIN para a admissão do RNPT extremo requer profissionais com conhecimento específico em neonatologia, planejamento da área física, materiais e equipamentos necessários, além de setores de suporte como laboratório, banco de sangue, farmácia e serviço de bioimagem. Nesse sentido, logo após o nascimento os prematuros extremos são transferidos para a UTIN, onde receberão todos os cuidados necessários para manutenção da sua vida, favorecendo sua sobrevivência, aspectos descritos nas falas a seguir:

Primeiramente, desde a notícia do perfil do paciente que será admitido, preparo a unidade, providencio uma incubadora aquecida e umidificada [...] (Margarida)

Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva...

Assim, os cuidados é deixar tudo pronto, deixar o leito pronto, procurar saber a história do bebê para deixar tudo que for preciso mais próximo para facilitar na admissão, fazer as coisas mais rápido [...] (Rosa)

A imaturidade funcional do prematuro requer um ambiente apropriado para suprir suas necessidades básicas e fornecer assistência integral. Neste aspecto, a literatura aponta que uma das ações prioritárias na admissão do prematuro é o preparo da incubadora, do material para aspiração, oxigenação, monitorização, material de entubação, material para cateterismo umbilical e sondagem orogástrica^{3,6}. Neste estudo, as enfermeiras expressaram que o preparo prévio da unidade é essencial durante a admissão daquele neonato.

◆ Cuidados prestados ao prematuro extremo durante a admissão

Os principais cuidados prestados pelas enfermeiras no momento da admissão foram: o controle com a termorregulação, suporte ventilatório, monitorização, cuidados com a pele, adequação do material, acesso venoso, manipulação, toque terapêutico, conforto e anotação de enfermagem. Estes cuidados requerem da enfermeira um conhecimento teórico específico, habilidade e destreza nos procedimentos executados.⁷

A termorregulação foi identificada como cuidado primordial durante a admissão do prematuro extremo. As falas a seguir descrevem esse cuidado:

Então eu atento para a temperatura, pois a gente está trocando de uma incubadora para outra e aí o cuidado é dobrado em relação a isso pela sensibilidade do bebê. (Flor de Lis)

[...] o bebê prematuro extremo requerem mais atenção com relação ao aquecimento e umidificação da incubadora isso mantém a termorregulação. (Girassol)

A termorregulação consiste na capacidade de manutenção da temperatura corporal estável, com gasto calórico e consumo de oxigênio mínimo, para uma adaptação extra-uterina bem sucedida⁸. Este aspecto foi relatado pelas entrevistadas como cuidado primordial ao RNPT.

Durante a pesquisa observou-se que as enfermeiras atentavam para o controle da temperatura dos prematuros, utilizando os equipamentos adequados para sua manutenção. Ressalta-se, que o prematuro é altamente suscetível ao estresse desencadeado pelo frio, pois apresenta desproporção entre a área corporal e o peso,

Quirino MD, Santos DSS dos.

desencadeando hipotermia, hipoxemia e acidose.⁹

Com relação ao suporte ventilatório, as entrevistadas descreveram:

[...] ele vem com algum suporte ventilatório e em se tratando de prematuro extremo, a grande maioria vem entubado com ventilação através do AMBU. Em geral é o neonatologista da sala de parto que traz o bebê “ambuzando [...]” (Vitória Régia)

No momento da admissão eu vou vê qual é o suporte ventilatório. Assim com o uso do suporte ventilatório, então é uma preocupação tão grande, não é pequena não. (Lírio)

No que concerne ao suporte ventilatório, os prematuros com idade gestacional inferior a 30 semanas se beneficiam do surfactante profilático administrado nos primeiros minutos de vida por meio da entubação traqueal.^{3,9} Isso foi evidenciado durante todas as admissões.

Ressalta-se que a função respiratória neste neonato está prejudicada devido ao desenvolvimento incompleto dos alvéolos e capilares, pela deficiência de produção de surfactante e imaturidade do centro respiratório.⁶

Outro cuidado descrito foi a monitorização, que inclui a cardíaca e a da saturação de oxigênio (oximetria):

[...] monitorizar. E quando admito com a ajuda de outra enfermeira ou outra técnica enquanto um monitoriza outra instala o suporte respiratório, em geral o respirador que é instalado juntamente com a fisioterapeuta e o médico. (Vitória Régia)

Aí vou instalando logo o oxímetro, para vê a saturação do recém-nascido. (Tulipa)

Sobre a monitorização cardíaca e a saturação de oxigênio, ressalta-se que elas auxiliam no controle autônomo do neonato; no entanto a observação acurada dos sinais vitais é necessária na realização dos procedimentos durante a admissão do prematuro.¹⁰ Todas as entrevistadas realizavam a monitorização contínua do recém-nascido.

Os prematuros extremos apresentam fragilidade capilar, assim, dois cuidados foram apontados como importantes na admissão: adequação do material e os cuidados com a pele do RN:

Outro cuidado é de não lesar a pele dele, pois lesando a pele, isso vira um meio para infecção [...] São esses cuidados que a gente tem mais, cuidados com a pele, vê como ele está. (Jasmim)

Cuidados com a pele do bebê, colocando o mínimo possível de adesivos, reduzindo o

Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva...

tamanho do micropore e evitando o uso de soluções abrasivas. (Girassol)

A literatura aborda que os acessos e sondas devem ser fixados adequadamente para prevenir a perda acidental e a esfoliação da pele do neonato. Deve-se também reduzir a quantidade de esparadrapos e fitas adesivas nas fixações, a fim de reduzir lesões de pele no prematuro extremo, constituindo uma porta de entrada para microorganismos patogênicos, além de desencadear dor nestas crianças.¹¹

O acesso venoso mais utilizado na admissão do prematuro extremo é o cateterismo umbilical.

Outro cuidado que ocorre com todos os bebês é a punção venosa, que em caso de prematuro extremo quase sempre é feito cateterização do coto umbilical, procedimento realizado pelo neonatologista, porém a equipe de enfermagem deve auxiliar. (Vitória Régia)

Bem, quando ele não vem cateterizado, é realizado o cateterismo umbilical aqui na unidade [...] (Flor de Lis)

Com relação ao cateterismo umbilical, este é geralmente o acesso vascular central de primeira escolha em recém-nascidos de risco admitidos nas UTINs. Muitas vezes este procedimento é realizado ainda na sala de parto, para administração de drogas de urgência na reanimação neonatal e/ou para manutenção da terapia intravenosa nos primeiros dias de vida, podendo ser cateterizado a veia e/ou uma das artérias umbilicais.¹² Neste aspecto, a enfermeira deve estar atenta à sua manutenção, obstrução, infiltração e sinais e sintomas de infecção.

A mínima manipulação, o uso do toque terapêutico, promoção do conforto e a utilização de ninhos foram procedimentos analisados durante a observação direta descritiva realizada pela pesquisadora na unidade, descritos nas falas a seguir:

[...] vamos trabalhar em conjunto para não manipular muito o bebê, ou seja, vamos fazer todos juntos para que quando acabar esse bebê fique bem e consiga ficar bem por um bom tempo. (Lírio)

Acho que a diferença básica da admissão do prematuro para os outros bebês é no manuseio do bebê, o toque terapêutico, a manipulação. (pausa) Pois quando estou manipulando na admissão de um prematuro extremo, lembro da questão das hemorragias, sou mais ágil para menor exposição do bebê. (Vitória Régia)

[...] promover o conforto do bebê, cumprindo as necessidades dele logo já que aqui é uma UTI e geralmente são admitidos bebês graves. (Rosa)

Também com a escolha dos lençóis, preocupando-se com a arrumação do “ninho” para que ele possa se sentir mais seguro como se estivesse no útero materno. (Margarida)

Quirino MD, Santos DSS dos.

Então é necessário proporcionar o máximo que a gente puder de aconchego, criando um ambiente acolhedor, fazendo os rolinhos, o aquecimento que é importante para ele. (Orquídea)

Os estudos abordam que a acomodação do neonato em ninhos feitos com lençóis e compressas, propiciam o aconchego, fornece maior flexão, melhora o tônus, a postura e as respostas comportamentais.¹³⁻¹⁴ Estas intervenções relacionadas à organização postural e motora também contribuem para diminuir o desconforto do bebê. Colocar o prematuro em um “ninho” com formato de útero permite-lhe a sensação de estar dentro dele e proporciona limites e suporte para o corpo. O uso de cobertores ou rolos posicionados nas laterais do corpo, acima da cabeça e abaixo dos pés, também tranquiliza os bebês.¹⁵

As entrevistadas utilizavam lençóis e compressas formando um verdadeiro ninho, a fim de o bebê sentir-se dentro do útero materno no qual os movimentos são limitados pela parede uterina. A anotação dos procedimentos realizados no ato de admitir foi outro cuidado descrito a seguir:

Depois de tudo vem a escrita, depois que você dar toda assistência ao bebê, você vai evoluir a admissão, como foi que ele chegou, escrever o estado geral dele, horário, que trouxe, se veio entubado. Descrever tudo que você fez quando ele chegou. (Copo de Leite)

A anotação foi citada como cuidado de enfermagem neste estudo, corroborando com a literatura que descreve a anotação como um instrumento de comunicação imprescindível no processo de cuidar do ser humano.¹⁵

● O cuidado à família

Emergiu nessa pesquisa o cuidado à família considerando que a presença dos pais na UTIN é fundamental para a formação do vínculo família-neonato. Como mostram os depoimentos:

[...] oferta de informações para o acompanhante/responsável (normalmente pai, avó, tia, pois a mãe muitas vezes encontra-se ainda hospitalizada. (Violeta)
Cada profissional busca a assistência específica, o médico com o diagnóstico [...], a enfermagem com a continuidade desta assistência e os outros profissionais complementando, ou seja, envolvendo esta criança e seus genitores ou seus familiares. (Margarida)

O cuidado à família é essencial durante a admissão do RNPT extremo, pois para os pais, o fato de ter um bebê prematuro, gera dúvidas acerca de sua sobrevivência e isso muitas vezes está associado a sentimentos de incapacidade, medo e culpa por se sentirem

Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva...

responsáveis pelo sofrimento do filho, o que poderá interferir no relacionamento com o recém-nascido, mesmo que tal processo não seja plenamente consciente para eles. Neste contexto, ressalta-se a relevância de se estabelecer o contato precoce dos pais com o filho internado.^{15, 16}

Durante as entrevistas apenas duas enfermeiras apontaram a assistência aos pais como uma forma de cuidar. Isso reforça a importância de ampliar a interação profissional-família, para que este compreenda a necessidade da inserção dos pais no processo de cuidar do seu filho prematuro.

CONCLUSÃO

A admissão do prematuro extremo na UTIN exige uma assistência complexa e adequada realizada por uma equipe multidisciplinar, destacando-se a de enfermagem como essencial pelo cuidado direto e contínuo que presta ao neonato. Este cuidado inicia-se a partir da comunicação entre os profissionais desta unidade e da sala de parto, no sentido que sejam providenciados o preparo do leito, a recepção do RN, a instalação de equipamentos e a realização de cuidados necessários para a sua sobrevivência com o mínimo de sequela possível.

Os resultados deste estudo permitiram identificar os cuidados descritos pelas entrevistadas, ressaltando o controle da termorregulação, suporte ventilatório, acesso venoso, cuidados com a pele, conforto do neonato por meio da confecção do ninho para mantê-lo na posição fetal e o manuseio em conjunto dos profissionais que estão envolvidos na assistência com a finalidade de reduzir a perda de calórica e sequelas.

Foi evidenciado que o cuidado a família durante a admissão foi pouco abordado pelas entrevistadas, embora seja fundamental, pois os pais apresentam-se angustiados, aflitos, com medo e frustrados, pois o filho sonhado é diferente do real. Assim, cabe aos profissionais acolhê-los e informá-los sobre a condição de saúde e inseri-los no cuidado ao seu filho, logo que o quadro clínico permita. Frente a essa situação, este estudo aponta para a necessidade do preparo dos profissionais da equipe de enfermagem que atua na UTIN mediante grupos de estudos e discussões que lhes ajudem a cuidar dos RNPTs extremos.

Considerando os aspectos identificados neste estudo sobre os cuidados prestados aos prematuros extremos, a pesquisadora está elaborando conjuntamente com os residentes

Quirino MD, Santos DSS dos.

de enfermagem, um projeto de intervenção nesta unidade, com o objetivo de inserir a participação dos pais nos cuidados aos filhos internados. Assim, sugere-se que outros estudos sobre o tema sejam incentivados com a finalidade de contribuir com a aquisição do conhecimento sobre a admissão do prematuro extremo na UTIN e despertem o estabelecimento de políticas públicas para ampliar o número de leitos, de profissionais e de equipamentos adequados à complexidade do atendimento a que se destina.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio financeiro - Bolsa de pesquisa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Criança. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
2. Carvalho M, Gomes MASM. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. J Pediatr (Rio de Janeiro) [Internet]. 2005. [cited 2010 Aug 06];81(1):111-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a14.pdf>
3. Hübner MEG, Nazer JH, León GJ. Estratégias para mejorar La sobrevida Del prematuro extremo. Rev Chil Pediatr. 2009;80(6):551-9.
4. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Oliveira RG. Black Book - Pediatria. Belo Horizonte: Black Book editora; 2005.
7. Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Aug 06];22(3):250-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-21002009000300003&lng=en&nrm=iso. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300003>.
8. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascido de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [cited 2010 Aug 06];18(4):382-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n4/a06v18n4.pdf>

Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva...

9. Almeida MFB, Guinsburg R. A reanimação do prematuro extremo em sala de parto: controvérsias. J Pediatr (Rio de Janeiro) [Internet]. 2005 [cited 2010 Aug 06];81(1):3-15. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a02.pdf>
10. Hernandez AM. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003.
11. Gaspary LV, Rocha I. A dor do recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Nursing. 2004;79(7):47- 50.
12. Silva GRG, Nogueira MFH. Terapia intravenosa em recém-nascido: orientações para o cuidado em enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2004.
13. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Aug 06];22(3):301-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-21002009000300010&lng=en&nrm=iso. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300010>.
14. Wighert H, Hellström AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a Field study. BMC Pediatrics. [Internet]. 2008 [cited 2011 Mar];8(3):1-9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/3>
15. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer d bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2011 Mar];19(2):131-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-21002006000200002&lng=en&nrm=iso. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200002>.
- 16-Santos MCL, Moraes GA de, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2007 Oct/ Dec [cited 2011 May 15];1(2):140-9. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/21/showToc>.

Submissão: 28/04/2012

Aceito: 17/08/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Denise Santana Silva dos Santos
Cj. Res. Dr César Araújo
Rua Almirante Alves Câmara, 967 X / Ap. 201, Bl J / Bairro Engenho Velho de Brotas
CEP: 40243-000 – Salvador (BA), Brasil