



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais

Revisão de literatura sobre cuidados com o recém-nato – Clube Periódico do OBJN

Olívia Miranda Pacheco, Isabel C.F. da Cruz

RESUMO

A revisão de literatura sobre cuidados com o recém-nato apresenta para enfermeiras (os) resumos e comentários sobre artigos publicados recentemente que representam aspectos atuais de determinadas áreas de alta complexidade em enfermagem, como o diagnóstico, prescrição e a avaliação do resultado do cuidado ao cliente. Tem como objetivo identificar a produção científica de enfermagem de 1999 a 2003, analisando sua aplicabilidade à prática do cuidado com o recém-nascido através de pesquisa bibliográfica computadorizada e manual. Os autores sugerem propostas para favorecer a humanização do cuidado com o recém-nato, dentre elas destacam-se: minimizar o excesso de luminosidade, ruídos e manipulação do bebê em UTIN, o “método canguru” para bebês fisicamente estáveis; livre acesso dos pais ao berçário; liberação do horário de visita aos familiares; cuidados diretos ao RN realizados pela pessoa significativa; assistência aos pais e a família e criação de grupo de apoio (equipe multiprofissional e pais). Cabe a enfermeira (o) organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de maneira individualizada de acordo com as necessidades e resposta de cada prematuro e de sua família, exercendo assim, uma assistência integral de qualidade e humanizada.

Palavras-chave: recém-nascido, cuidados de enfermagem, unidades de terapia intensiva neonatal

INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre cuidados com o recém-nato está muito relacionado a minha prática assistencial, já que há 19 anos desenvolvo minhas atividades em uma Unidade Neonatal. É voltado para um cuidar mais humanizado. Justifica-se pelo desconhecimento sobre a literatura profissional referente as melhores práticas de enfermagem sobre cuidados com o recém-nascido.

A implantação das modernas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) foi um marco muito importante na atuação ao recém-nascido, porque reduziu consideravelmente a mortalidade entre prematuros extremos e de muito baixo peso ao nascer.

Por outro lado estes locais de atendimento especializado podem contribuir para o aparecimento de iatrogenias no processo de crescimento e desenvolvimento destas crianças, se não forem tomados cuidados especializados com o ambiente sensorial dos prematuros, visando a maturação física e neurológica e a qualidade de vida destas crianças.

O período de internação de recém-nascido pode estender-se por várias semanas ou meses dependendo de sua gravidade e evolução clínica. Faz-se necessário o fortalecimento do vínculo entre pais e bebês, para que, após a alta, seja capaz de cuidar dela de forma adequada.

O objetivo da revisão bibliográfica é identificar a produção científica de enfermagem no período de 1999 a 2003, analisando sua aplicabilidade à prática do cuidado com o recém-nascido, procurando desenvolver um cuidado mais humanizado, incluindo a assistência aos pais e família ao RN, para que possam trazer uma contribuição significativa e específica de enfermagem UTI Neonatal.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia:

O trabalho foi desenvolvido através de pesquisa computadorizada e manual no período de abril a novembro de 2003, com artigos publicados entre 1999 a 2003, utilizando as palavras chaves/Key-words (Recém-nascido, cuidados de enfermagem, unidades de terapia intensiva neonatal), nas seguintes bases de dados (BIREME, BDENF, SCIELO, LILACS e MEDLINE). Dos 18 textos identificados, foram selecionados 10 para análise, devido às implicações para uma melhor prática.

Resultados:

1. CARVALHO, R. M. A.; PATRÍCIO, Z. M. A importância do cuidado-presença ao recém-nascido de alto-risco: Contribuição para a equipe de enfermagem e a família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 577-589, maio/ago., 2000.

Resumo: A presença é uma experiência inter-humana que faz parte do ato de cuidar. Todo o recém-nascido necessita de alguém que se faça presente e que cuide dele. O trabalho tem como objetivo ampliar o estudo acerca da qualidade da presença da equipe de enfermagem e da família desses recém-nascidos. Foram desenvolvidas através de entrevistas semi-estruturadas de encontros individuais. Esses foram realizados com a equipe de enfermagem participante e com cinco pais de recém-nascidos internados. Também foram realizados encontros de grupo com a equipe de enfermagem envolvida. A análise reflexiva deste estudo mostrou que através de um processo de Educar para o Cuidado é possível promover uma forma de presença comprometida que leve a uma Presença-Cuidado, envolvendo a equipe

de enfermagem e familiares do recém-nascido internado na UTI.

Comentários: Este artigo é classificado como uma boa prática, pois foi baseado numa Prática Assistencial que as próprias autoras denominam de Processo de Educar para o Cuidado, onde foram observadas todas as etapas de um Processo de Enfermagem, podendo assim ser comprovado por dados que melhorou os resultados do cuidado com o recém-nascido de alto-risco.

Implicações de Enfermagem: Esta prática discutida no texto pode melhorar a minha prática, porque contribui para repensar nosso cuidar, na busca de uma melhor qualidade desse cuidado. Pode-se perceber nesta experiência que práticas humanizadoras só serão possíveis, se a enfermagem desenvolver uma relação de troca, de comprometimento que leve a um cuidado, no qual as ações compartilhadas favorecerão a compreensão da situação dos pais, que vivenciam e experimentam a internação de um filho em UTI.

2. DUPAS, G.; PAVARINE, S.C.I. O processo de cuidar em enfermagem: com a palavra os enfermeiros de uma instituição hospitalar. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v.12, n.2, p.73 - 84, 1999.

Resumo: Cuidar parece ser um papel específico e definido da enfermagem. Mas, o que é esse cuidar? O objetivo deste trabalho é analisar a concepção do enfermeiro(a) e suas relações no processo de cuidar. Foram utilizados métodos da pesquisa qualitativa tendo-se como referenciais teórico/metodológico as premissas do Interacionismo Simbólico e da Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. As coletas dos dados foram através de entrevistas com sete enfermeiros de uma mesma instituição. A análise das entrevistas permitiu verificar que a concepção inicial do cuidar/cuidado abrange além dos procedimentos físicos, aspectos emocionais, psicológicos, afetivos e espirituais.

As dificuldades que os enfermeiro(a)s encontram para realizar o cuidar/cuidado estão relacionados às relações inter-pessoais e também a falta de preparo, treinamento e informação do pessoal encarregado do cuidado. Porém, todo esse contexto gera insatisfação e não têm garantia e segurança nas atividades que são realizadas por outras pessoas. Conclui-se então que a realidade parece distante de um modelo idealizado para um modelo mais humanitário de cuidado. O grande desafio para a enfermagem é lidar com essas variáveis garantindo um cuidado interativo, direcionado à disposição de ajudar, realizado integralmente a partir da necessidade da pessoa a ser cuidada.

Comentários: Analisando o artigo, acredito que posso considerá-lo como uma boa prática, pois tudo que as autoras escreveram foi comprovado por dados através de entrevistas gravadas. Esta é a realidade de muitas instituições de saúde em nosso país, onde, infelizmente, o cuidar idealizado está muito longe da realidade. Entendo que o cuidado como intervenção centrada no paciente, engloba em si várias perspectivas: o sentimento, a ética, a moral e a relação inter-pessoal.

Implicações de enfermagem: Este artigo serve de alerta para nós, da enfermagem, refletirmos e nos perguntarmos: Como está sendo o processo de cuidar em enfermagem na prática da instituição em que atuamos? Será que das estratégias que nós utilizamos para garantir o cuidado, existem lacunas nesse processo, gerando insatisfação? Para a enfermagem, à prática idealizada do cuidar/cuidado é uma grande desafio. Desafio esse que envolve toda a categoria profissional, abrangendo várias áreas de atuação.

3. HOLDCH-DAVIS, D. et al. Feeding and Nonfeeding Interactions of Mothers and pretermatures. West. J. Nurs. Res., Thousand Oaks, v.22, n. 3, p.320-334, Apr. 2000.

Resumo: Alimentação e não-alimentação- Interação de mães e prematuros- O propósito deste estudo explora as similaridades e diferenças no processo de interação de mães e filhos prematuros durante o período de alimentação e não-alimentação. Foram observados vinte e nove crianças e mães durante uma hora em que ficaram juntos. As mães interagem com a criança 96% do tempo da alimentação e no período que não estão alimentando, elas gastam só 67% do tempo interagindo com a criança. Durante a não-alimentação, o bebê está mais alerta e, sonolentas durante a alimentação. O período de alimentação tem uma grande importância no desenvolvimento da criança, não somente por ser essencial na nutrição, mas também, porque é o momento de maior interação entre mãe e filho logo após o nascimento. Foi observado também que a mãe se empenha em estimular o RN na hora da alimentação e as crianças estão mais ativas quando não estão sendo alimentadas. A(o) enfermeira(o) deve que intervir na dificuldade da interação, explicando que a criança tem que ser mais estimulada, nos períodos que não está sendo alimentada.

Comentários: Penso que o texto classifica-se como uma boa prática, pois o resultado de pesquisa científica, através de observação, coleta de dados, e resultados colhidos, trazendo assim uma contribuição importante na estimulação dos prematuros.

Implicações de enfermagem: Esta experiência relatada no artigo modifica a minha prática, porque, para mim, relata uma informação nova que procurarei usar na minha prática assistencial.

- LOGDSON, M.C.; DAVIS, D.W. Guiding Mothers of high-risk infants in obtaining social support. **Am. J. Matern. Child Nurs.**, Philadelphia, v. 23, n. 4, p. 245-250, July/Aug. 1999.

Resumo: Conduzindo mães de crianças de alto-risco e dando auxílio social- O

propósito deste artigo é descrever como a(o)s enfermeira(o)s podem auxiliar a nova mãe de uma criança de alto-risco, especialmente mãe de um prematuro, dando um auxílio social à família, que necessita de ajuda nas primeiras semanas após o nascimento. Para promover o desenvolvimento das crianças, é necessário que as mães possuam uma boa saúde física e mental, encontrando para isso a assistência social, que elas precisam. Concluímos assim, que devemos mostrar a mãe de um prematuro que ela necessita de ajuda e que tem a responsabilidade de criar a estrutura do auxílio de que precisa. Desta maneira, ajudando-a a perceber que só ela, pode aumentar o seu senso de competência, diminuir o sentimento de depressão e melhorar o potencial para estimular o bebê a ficar o melhor possível.

Comentários: Este artigo pode ser considerado como uma boa idéia, pois pode ter um impacto positivo na assistência ao recém-nato, mas não é comprovado por dados.

Implicações de enfermagem: Ainda não faz parte da nossa prática, talvez no futuro, pois o artigo relata a assistência do prematuro na sua adaptação à família após a alta. Mostra-se aqui a preocupação também com a saúde da mãe (física e mental) tão importante para assistir seu filho.

- MARQUEZ, G.S., Programa de participación materna em el cuidado del lactante hospitalizado. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 19, n. 2, p. 83-85, Sep. 2001.

Resumo: A proposta deste estudo foi avaliar o programa de participação materna no cuidado do lactante hospitalizado no Hospital de Pediatría no Chile. Os indivíduos estudados eram lactantes internados em 1998, divididos em "grupo caso" correspondendo às crianças que recebiam cuidados de suas mães e "grupo controle" que não tinham a presença de suas mães durante a hospitalização. Por meio da revisão de fichas clínicas foram pesquisados os

dias de internação e re-internação por quadros similares. Foi encontrado um aumento de re-internação 3 vezes maiores no “grupo controle”; o que aumentou cinco vezes os dias de leitos ocupados. Isto, estatisticamente falando, é um saldo bastante positivo, sem falar no vínculo mãe/filho que é preservado neste projeto.

Comentários: O estudo significa uma boa prática porque foi feito para avaliar um programa assistencial e baseia-se em dados estatísticos ativos da pesquisa nas fichas clínicas das crianças.

Implicações de enfermagem: O artigo em estudo veio confirmar a minha prática, porque para as crianças, a presença da mãe nos cuidados diretos durante a hospitalização é extremamente necessária.

- MORAN, M. et al. Maternal Kangaroo (Skin to Skin) Care in the NICU beginning four hours Posthirth. **Am. J. Matern. Child Nurs.**, Philadelphia, v. 24, n. 2, p. 92-99, Mar./Apr. 1999.

Resumo: Método Canguru na UTIN começando quatro horas depois do nascimento. O método Canguru para recém-nascidos prematuros está tornando-se muito bem conhecido nos Estados Unidos. Tipicamente o método está sendo feito com as mães da UTIN nos primeiros dias depois do nascimento. Há casos relatados que crianças com trinta e duas semanas recebem o método canguru com 4, 5 horas depois do nascimento. O papel da(o) enfermeira(o) é auxiliar e descrever este tratamento. Ambos os pais que passaram pela experiência do método (M.C.) estão convencidos dos benefícios que trazem para seus filhos. As crianças são transferidas para um tratamento intermediário no segundo dia, readquirem o peso do nascimento no décimo dia e estavam sendo liberados para sua casas no vigésimo primeiro dia. Elas se alimentam somente de leite materno nas primeiras 40 semanas e tinham o desenvolvimento mental e motor normal dentro

dos 6 meses de idade.

Comentários: Por tudo que estudei no artigo, considere-o uma boa prática, pois pode ser comprovado por dados, um método que foi implementado e melhorou sensivelmente os resultados no cuidado com os prematuro da UTI Neonatal. O método canguru é um procedimento barato, comparado as aparelhagens sofisticadas da UTIN, que foi descoberto na América latina como solução para falta de incubadora, mas que revelou-se um sucesso e hoje é utilizado até num país rico como os Estados Unidos.

Implicações de enfermagem: Na instituição em que trabalho, nós já aplicamos o método canguru nos nossos prematuros que estão fisicamente estáveis. Entre os benefícios para os RN podemos citar: estimulação pelo contato pele a pele, umidade, nutrição, calor e amor de forma natural. Além de promover o contato emocional, tátil, visual favorece a formação de vínculo (mãe/bebê).

- ROSSATO-ABÉDE, L. M.; ANGELO M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.10, n.1, p.48-54, Jan./Fev. 2002.

Resumo: Uma das atribuições da(o) enfermeira(o) é assistir à família da criança hospitalizada, incluindo-a no planejamento do cuidado da criança. O presente estudo tem como objetivo, conhecer as crenças, as atitudes e as normas sociais determinantes da intenção da enfermeira em possibilitar a presença dos pais em UTIN. Os dados foram coletados com onze enfermeiras(os) por meio de entrevistas semi-estruturadas, cujas perguntas foram orientadas pela Teoria da Ação Racionalizada. A análise das respostas, possibilitou a identificação de seis núcleos temáticos. Os resultados deste estudo mostram que pressão social, um garantir o cumprimento das normas da instituição, exercem mais influências sobre as intenções

da(o) enfermeira(o) do que as suas atitudes pessoais de permitir a presença dos pais.

Comentários: Considero este artigo como uma melhor prática local, pois tal prática foi desenvolvida em mais de uma unidade de terapia intensiva e é baseada em uma análise de dados de desempenho do processo, podendo ser comprovada. Este estudo mostra que a intenção da(o) enfermeira(o) foi fortemente determinada pelo fator social.

Implicações de enfermagem: Na minha prática, este artigo não apresenta mudança, porque felizmente, na minha instituição o acesso aos pais é livre. Agora, é lamentável, que ainda existiam unidades de terapia intensiva que estabeleçam normas de horário e tempo de visita para os pais.

8. SCOCHI, C.G.S. et al. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros em unidades neonatais. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.52, n.4, p.495-503, Out./Dez., 1999.

Resumo: Dentro das necessidades de cuidados à saúde de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, alguns estudos vem destacando, como prioridade, a prática da família e a assistência aos pais. Entendemos que a criança não existe só necessitando da família para satisfazer suas necessidades. O objetivo desse trabalho é refletir sobre a assistência aos pais de neonatais prematuros e de baixo peso ao nascer em unidades neonatais, fundamentando-se em dados da literatura e em experiências práticas das autoras em alguns serviços de saúde. Embora o direito materno de permanecer junto ao filho esteja assegurado por lei, a grande maioria dos berçários ainda mantém os horários restritos de visita. Na assistência de enfermagem, as autoras sugerem estratégias de intervenção, visando adaptação dos pais a nova situação e o fortalecimento do vínculo entre pais e bebê destacando-se: o livre acesso dos pais ao berçário; incentivo ao contato físico precoce

entre pais e filhos; implantação de grupos de apoio envolvendo equipe multiprofissional e pais de bebês em diferentes estágios de evolução clínica; incentivo ao aleitamento materno e à execução de cuidados diretos ao filho; implantação de redes de apoio formal e internação do filho e após a alta hospitalar. Há necessidade de se ampliar a participação dos pais/família nas unidades neonatais, inclusive durante o cuidado intensivo, permitindo assim, uma assistência mais integral e humanizada.

Comentários: Ao analisar o artigo seguido, O'dell e Grayson Jr. (2000), classifico-o como uma boa idéia. Fundamenta-se na literatura e em experiências práticas das autoras, embora seus argumentos não possam ser comprovados por dados, mas, com certeza, as estratégias que elas sugerem, se forem implantadas nas unidades neonatais, vão representar um avanço significativo na assistência aos pais de recém-nascidos.

Implicações de enfermagem: Na minha prática, algumas das estratégias sugeridas neste artigo, já estão vigorando na minha unidades tais como: acesso livre dos pais; incentivo ao aleitamento materno, ao contato físico precoce entre pais e filhos e a execução dos cuidados direto ao filho; existe também um grupo de apoio começando timidamente com reuniões semanais. O estudo deste artigo representa um estímulo a mais para a melhoria da assistência aos pais na minha instituição.

9. SCOCHI, C.G.S. et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.14, n.1, p.9-16, 2001.

Resumo: Com o surgimento das modernas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) houve uma redução na mortalidade neonatal. Entretanto, na atenção em UTIN, há necessidade de cuidados especiais com o ambiente sensorial dos prematuros, visando a manutenção física

e neurológica e a qualidade de vida destas crianças. O objetivo do estudo é descrever a assistência de enfermagem relativa ao ambiente sensorial dos prematuros em UTIN. As autoras recomendam a utilização de protocolos de trabalho com um plano de cuidado adaptado a idade corrigida pós-natal e as necessidades de cada bebê, no sentido de minimizar o excesso de luminosidade, ruídos e manipulação do bebê e possibilitar o ciclo natural de sono-vigília. Para os prematuros extremos, apresentam um protocolo de intervenção mínima e outras medidas visando a sua adaptação a vida extra-uterina; para aqueles estabilizados recomendam estimulação sensorial adequada a condição evolutiva do Rn e as suas necessidades individuais. Observados estes cuidados, o bebê apresenta o maior ganho de peso; diminuição dos períodos de apnéia e melhor tolerância alimentar. Cabe ao enfermeiro(a) da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada, excedendo assim uma insistência integral de qualidade humanizada.

Comentários: Considero o texto como uma boa idéia, apesar de não estar comprovado por dados, é baseado na literatura e, portanto, pode ter um impacto positivo no cuidado ao recém-nato da UTIN. Isto, porque recomendam protocolos de trabalhos e planos de cuidados prescritos pelo enfermeiro, adaptados a necessidade de cada bebê, visando o seu crescimento e desenvolvimento.

Implicações da enfermagem: Como seria bom que em todas as UTINs existentes estas recomendações contidas neste artigo fossem implantadas. Teríamos então um cuidar mais humanizado, com muito menos aparecimento de iatrogenias no processo de crescimento e desenvolvimento de nossas crianças. No caso, da minha prática assistencial, foi muito oportuno o estudo desse artigo, pois já praticávamos o

cuidado individualizado relativo ao ambiente sensorial dos prematuros.

10. SCHUMAKER, B.; CIANCIARULLO, T.I. Uma possibilidade para Humanização do Cuidado ao Recém-nascido em UTI. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.9, n.1, p.244-258. Jan./Abr., 2000.

Resumo: Neste artigo, autora procurou desenvolver uma proposta para um cuidar mais humanizado, baseado na sua prática assistencial. Tem como objetivo descrever a inserção da pessoa significativa no processo cuidativo recém-nascido em UTI. No início do projeto sete pessoas se propuseram a participar, mas, apenas uma pessoa significativa conseguiu seguir comigo a trajetória desta prática. Foram desenvolvidos uma entrevista inicial, dezessete encontros e uma visita domiciliar, durante quarenta e três dias. A construção desta história não ficou restrita aos processos cuidativos referentes a estimulação, alimentação e higiene, foi tornando-se mais emocional, Concluiu-se que esses cuidados diretos e simples realizados pela pessoa significativa possibilitam um cuidar do recém-nato mais humanizado.

Comentários: Considero o artigo como uma boa prática, porque descreve toda a experiência da pessoa significativa no processo de cuidados de recém-nato. Acredito que ensinando uma pessoa significativa a cuidar do seu bebê, pode torná-la mais sensível às necessidades do RN. O ato de cuidar de seu filho reforça a capacidade de sentir-se mãe/pai.

Implicações da Enfermagem: Estes cuidados, diretos e simples, realizados pela pessoa significativa possa possibilitar a construção de novas práticas do cuidado com o recém-nato, em UTI, possibilitando uma prática de enfermagem mais voltada a integralidade e promovendo a sua humanização. Na minha prática, a pessoa significativa (a mãe do bebê na grande maioria) já participava dos cuidados com o recém-nascido. Isto após receber toda

a orientação e supervisão para desenvolver os cuidados. Posso então provar na prática os benefícios que trazem ao bebê e a família este processo mais participativo.

CONCLUSÃO:

Humanizar a assistência neonatal é atender, de maneira individualizada, as necessidades do recém-nascido e de sua família, visando a ótima qualidade de assistência. Dupas (1999) em seu artigo relata que a análise das entrevistas com enfermeiros, alvos de seu estudo, delinea-se um cenário preocupante: a realidade parece distante de um modelo idealizado para um modelo mais humanitário de cuidados.

Apesar de tudo que já se tem feito, ainda temos muito que avançar, pois a prática do cuidado humanizado ao recém-nascido limita-se a poucas instituições de saúde, ficando restritas aos bebês estáveis e aos aspectos de formação do vínculo afetivo e ao atendimento aos pais quanto à necessidade de informações sobre o estado de saúde do bebê. Percebe-se que as dificuldades estão em adequar as propostas às necessidades específicas de cada serviço.

Cabe ao enfermeiro(a) de UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada e resposta de cada prematuro, exercendo assim uma assistência integral de qualidade humanizada.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, R. M. A.; PATRÍCIO, Z. M. A importância do cuidado-presença ao recém-nascido de alto-risco: Contribuição para a equipe de enfermagem e a família. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 577-589, maio/ago., 2000.

2. DUPAS, G.; PAVARINE, S.C.I. O processo de cuidar em enfermagem: com a palavra os enfermeiros de uma instituição hospitalar. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v.12, n.2, p.73 - 84, 1999.
3. HOLDCH-DAVIS, D. et al. Feeding and Nonfeeding Interactions of Mothers and prematures. *West. J. Nurs. Res.*, Tousand Oaks, v. 22, n. 3, p.320-334, Apr. 2000.
4. LOGDSON, M.C.; DAVIS, D.W. Guiding Mothers of high-risk infants in obtaining social support. *Am. J. Matern. Child Nurs.*, Philadelphia, v. 23, n. 4, p. 245-250, July/Aug. 1999.
5. MARQUEZ, G.S., Programa de participación materna em el cuidado Del lactante hospitalizado. *Invest. Educ. Enferm.*, Medellín, v. 19, n. 2, p. 83-85, Sep. 2001.
6. MORAN, M. et al. Maternal Kangaroo (Skin to Skin) Care in the NICU beginning four hours Posthirth. *Am. J. Matern. Child Nurs.*, Philadelphia, v. 24, n. 2, p. 92-99, Mar./Apr. 1999.
7. O'DELL, C., GRAYSON JR, C.J. Ah...se soubéssemos antes o que sabemos agora. As melhores práticas gerenciais ao alcance de todos. São Paulo: Futura, 2000.
8. ROSSATO-ABÉDE, L. M.; ANGELO M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.10, n.1, p.48-54, Jan./Fev. 2002.
9. SCHUMAKER, B.; CIANCIARULLO, T.I. Uma possibilidade para Humanização do Cuidado ao Recém-nascido em UTI. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.9, n.1, p.244-258. Jan./Abr., 2000.
10. SCOCHI, C.G.S. et al. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros em unidades neonatais. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v.52, n.4, p.495-503, Out./Dez., 1999.
11. _____. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v.14, n.1, p.9-16, 2001.

Received: March 2004
Accepted: March, 2004.