

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO EM UTI

Caroline Sissy TRONCO^a, Cristiane Cardoso de PAULA^b,
Stela Maris de Mello PADOIN^b, Tassiane Ferreira LANGENDORF^c

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a natureza e tendência dos artigos na temática saúde do recém nascido de baixo peso. Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida em agosto de 2009, a partir dos descritores: “recém-nascido de baixo peso” or “recém-nascido de muito baixo peso” and “unidades de terapia intensiva neonatal”, no recorte temporal 1990-2008. A amostra de 608 resumos foi submetida à análise de conteúdo temática. Nos resultados, os estudos de natureza clínico-epidemiológica contemplam os fatores de risco do baixo peso e morbimortalidade neonatal e os de tendência assistencial contribuem com as rotinas e cuidados prestados. Evidenciam-se os avanços na atenção a saúde do recém-nascido, a complexidade clínica e as implicações para sua assistência. Destaca-se a lacuna de pesquisas que aponte a subjetividade, o apoio e a inclusão das famílias nos cuidados e no enfrentamento dessa situação.

Descritores: Recém-nascido de baixo peso. Recém-nascido de muito baixo peso. Unidades de terapia intensiva neonatal.

RESUMEN

Se tuvo como objetivo analizar naturalezas y tendencias de los artículos en la temática de la salud del recién nacido de bajo peso. Se trata de una revisión integradora, desarrollada en agosto de 2009, a partir de los descriptores: “recién nacido de bajo peso”, o “recién nacido de muy bajo peso” y “unidades de terapia intensiva neonatal”, en el recorte temporal 1990-2008. La muestra de 608 resúmenes fue sometida al análisis de contenido temático. En los resultados, estudios de la naturaleza son los factores de riesgo clínicos y epidemiológicos del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal y la tendencia de la atención de contribuir a las rutinas y cuidados. Evidenciaron avances en la atención a salud del recién nacido, complejidad clínica e implicaciones para su asistencia. Se destaca la laguna de investigaciones que apunten la subjetividad, el apoyo y la inclusión de las familias en los cuidados y en el enfrentamiento de esa situación.

Descriptores: *Recién nacido de bajo peso. Recién nacido de muy bajo peso. Unidades de terapia intensiva neonatal.*

Título: *Análisis de la producción científica de advertencia sobre el recién nacido de bajo peso al nacer en UCI.*

ABSTRACT

This study aims to analyse the nature and trend from articles about low weight children's health. It is an integrative review developed in August, 2009, with the descriptors: “Infant, low birth weight” or “infant, very low birth weight” and “intensive care units, neonatal”, which appeared in articles published between 1990 and 2008. Six-hundred and eight abstracts were submitted to thematic content analysis. The results of clinic-epidemiological studies contemplate risk factors of low weight and neonatal morbi-mortalities and those with assistential tendency contribute to the care and routine given. It becomes evident that the Advances in the newborn health care, clinical complexity and implications to their assistance are made evident. It stands out that there is a gap in research that exposes the family subjectivity, support and inclusion in the care process and in coping with this situation.

Descriptors: *Infant, low birth weight. Infant, very low birth weight. Intensive care units, neonatal.*

Title: *Analysis of scientific production of warning about the newborn of low birth weight in ICU.*

^a Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Acadêmica de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A partir de 1900 houve um aumento no número de nascimentos hospitalares, o que resultou em um investimento na assistência neonatal, sob responsabilidade dos obstetras. Essas mudanças na assistência hospitalar ao recém-nascido (RN) foram impulsionadas pelo desenvolvimento tecnológico, uma vez que a redução da mortalidade neonatal representava uma garantia de força de trabalho⁽¹⁾.

O aumento quantitativo de nascimentos nos hospitais desencadeou a criação de um espaço para a assistência aos neonatos. Em 1960 a Neonatologia foi instituída como subespecialidade da Pediatria, repercutindo diretamente na sobrevivência de neonatos prematuros⁽²⁾.

Isso se evidencia pelo sistema de informação de nascidos vivos, o qual revela, desde a década de 1980, um declínio na mortalidade infantil. A crescente importância do componente neonatal na mortalidade infantil tem resultado no investimento em pesquisa acerca de seus fatores e demandas. As quais demonstraram que o peso de nascimento e a idade gestacional (IG) são os fatores isolados mais importantes relacionados ao óbito neonatal^(3,4).

Quanto ao fator baixo peso ao nascer (menos de 2.500g), os RN são subclassificados em: baixo peso ao nascer (1.501 a 2.500g), muito baixo peso ao nascer (1.001 a 1.500g) e extremo baixo peso ao nascer (menos de 1.000g)⁽⁵⁾. Entre os nascidos vivos no Brasil (n=2.891.328), a incidência de recém-nascido de baixo peso (RNBP) é de 8,1% (n=234.384). Dentre os quais, 85,1% baixo peso (n=199.548), 8,6% muito baixo peso (n=20.086) e 6,3% extremo baixo peso (n=14.750). Quanto ao fator de risco IG, a incidência de casos notificados em recém-nascidos é de 50,3% a termo (n=117.933), 49,4% prematuros (n=115.783) e 0,3% pós-termo (n=668)⁽⁶⁾.

Os RNBP e os prematuros são apontados como de alto risco por possuir instabilidade fisiológica ou hemodinâmica como consequência de distúrbios congênitos, alterações metabólicas, asfixia perinatal ou distúrbios durante a gestação. Ao nascer sob essas condições de saúde apresentam necessidade de cuidado especializado desenvolvidos nas unidades de tratamento intensivo neonatal (UTIN)⁽⁵⁾.

As mudanças na neonatologia estão contempladas na produção científica internacional e nacional. Entre essas se encontram estudos relacionados à história da neonatologia e à evolução da assistência⁽⁷⁾. Sendo assim, questiona-se qual a tendência da produção científica acerca da saúde do RNBP? Para tanto, o objetivo desse artigo é analisar naturezas e tendências das produções na temática da saúde do RNBP.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva quanti-qualitativa, realizada a partir de uma pesquisa integrativa, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão⁽⁸⁾. A busca bibliográfica foi efetuada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), com os descritores: “recem-nascido de baixo peso” or “recem-nascido de muito baixo peso” and “unidades de terapia intensiva neonatal”.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2009. O recorte temporal foi feito a partir de 1990, pois nesta década o surfactante começou a ter seu uso clínico nas UTIN, o que implicou em uma maior sobrevida e diminuição da mortalidade neonatal⁽⁹⁾.

Os critérios de inclusão foram: artigos na temática RNBP, cenário da UTIN, com resumo completo disponível em suporte eletrônico, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão: monografias, teses, dissertações, capítulo de livro, manuais e resumos em eventos, bem como artigos com resumo incompleto ou sem resumo disponível online. O total de produções científicas disponíveis nos bancos de dados foi de 847 documentos.

A seleção dos artigos foi desenvolvida por meio da leitura dos títulos e dos resumos, compondo uma amostra de 608 resumos de artigos. Foi aplicada uma ficha de análise documental, composta pelas variáveis: especificidades (origem, tipo, ano, subárea de conhecimento), natureza e tendência. Sendo que natureza refere-se à classificação quanto ao foco da área temática e a tendência refere-se às contribuições ou recomendações que intenciona em seus resultados⁽¹⁰⁾.

Para determinação da natureza e da tendência das produções científicas foram utilizadas as seguintes definições, as quais estavam contempladas nos estudos (Quadro 1).

		Definição
Natureza	Clínico-epidemiológico	Fatores de risco, diagnósticos, perfil clínico, terapêuticas e prognósticos de morbidade e de mortalidade e índices epidemiológicos.
	Sócio-cultural	Históricos, sociais e culturais com relação as informações e práticas dos grupos humanos e questões de legislação, percepções e sentimentos.
	Político	De planejamento, implantação, implementação e avaliação das ações em saúde.
Tendência	Prevenção	Ações prevenção do baixo peso, promoção da saúde e educação em saúde.
	Assistência	Protocolos, tratamentos, intervenções, efeitos e controle.
	Proteção	Bioéticos, éticos, legais, organização da sociedade civil.
	Vigilância	Notificações, sistemas de informação de saúde.

Quadro 1 – Definição de natureza e tendência da produção científica na temática saúde do recém-nascido de baixo peso.

A caracterização das produções científicas foi apresentada na forma de frequência absoluta e relativa, ilustrada em tabela e gráfico. A natureza e a tendência foram analisadas segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 608 resumos de artigos revelou que, segundo a origem, houve concentração das produções nos países: Estados Unidos 56,41% (n=343), Inglaterra 10,70% (n=65), Brasil 5,42% (n=33), Austrália 3,62% (n=22), Noruega 3,62% (n=22), Alemanha 3,45% (n=21). Quanto ao tipo de estudo: pesquisas 79,12% (n=481), relato 16,61% (n=101) e estudo de revisão 4,27% (n=26).

Quanto ao ano de publicação, determinou-se uma distribuição para a análise das produções: 1990-1994 (14,64% – n=89), 1995-1999 (18,75% – n=114), 2000-2004 (36,18% – n=220), 2005-2008 (30,43% – n=185).

O crescimento significativo das produções a partir do ano 2000 poderá estar relacionado aos avanços tecnológicos na área da neonatologia, aos menores índices de morbimortalidade, ao aprimoramento dos equipamentos e medicamentos, em especial, o surfactante, o qual se tornou uma das principais intervenções nas unidades neonatais⁽⁸⁾.

Quanto à área de conhecimento, constatou-se uma concentração de estudos nas subáreas da medicina, 69,60% (n=423), e dos estudos multiprofissionais, 23,86% (n=145), seguidos pela enfermagem, 4,78% (n=29), fisioterapia, fonoaudiologia, epidemiologia e psicologia, 0,32% (n=2 cada), educação, filosofia e terapia ocupacional, 0,16% (n=1). Compreende-se a ênfase de estudos no campo da medicina devido à complexidade clínica que essa população apresenta.

A análise da natureza das publicações mostrou o expressivo número de estudos clínico-epidemiológicos, 90,30% (n=549), seguido dos estudos políticos, 5,88% (n=26) e sócio-culturais, 4,18% (n=36) (Figura 1). Esse achado converge com o fato de a medicina ser a subárea de conhecimento que se destaca quantitativamente nas produções dessa temática.

Os estudos clínico-epidemiológicos contemplam os fatores de risco do baixo peso ao nascer, morbidade e mortalidade neonatal, mais evidente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento^(12,13). Os fatores de risco estão relacionados, principalmente, a precariedade do atendimento e da oferta de serviços públicos, o que faz com que fatores considerados evitáveis ocasionem comprometimento ao neonato e consequente necessidade de internação na UTIN^(14,15).

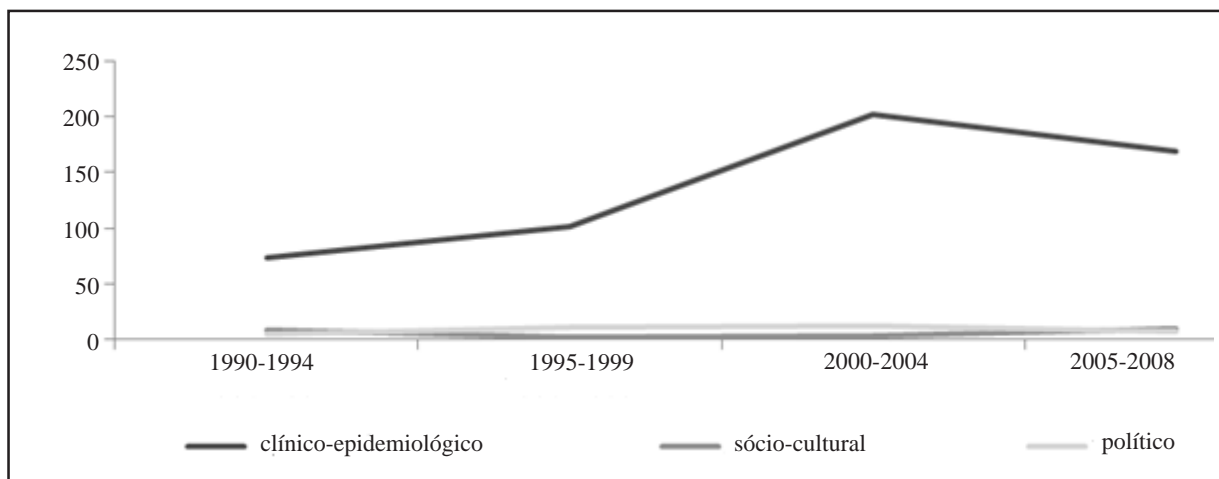


Figura 1 – Distribuição dos artigos da temática da saúde dos recém-nascidos de baixo peso na unidade de tratamento intensivo neonatal, segundo período de publicação, 1990-2008.

Esses estudos focalizam as questões clínicas do RNBP⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ e apresentam as demandas de hospitalização⁽¹⁹⁾ e protocolos de tratamento^(20,21). Ainda, abordam os fatores nutricionais do aleitamento materno⁽²²⁻²⁴⁾, da alimentação com leite humano⁽²⁵⁾ e da nutrição artificial^(26,27).

Os resultados descritos pela natureza clínico-epidemiológica contemplaram desde os fatores de risco para o baixo peso até as repercussões clínicas e suas respectivas intervenções. Isso demonstra que esses RN apresentam fragilidade clínica, a qual implica em demandas específicas para a assistência a sua saúde. Isso determina um quadro epidemiológico que revela elevados índices de morbidade e mortalidade nessa população⁽²⁸⁾.

Os estudos de natureza política apresentam aspectos éticos e bioéticos da assistência^(29,30), programas de intervenção psicológica que podem auxiliar as mães a superar o desgaste emocional que estão vivendo⁽³¹⁾, políticas de redução da morbimortalidade, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽³²⁾.

Esses achados mostraram que além de conhecer as questões clínicas e dar visibilidade epidemiológica à população dos RNBP é necessário um aporte legal para lidar com os dilemas éticos e as dimensões bioéticas advindas da assistência, bem como de diretrizes programáticas (estratégias, projetos, programas e políticas) que fundamentem as ações de atenção à saúde desses RN e suas famílias⁽³³⁾.

Os estudos de natureza sócio-cultural discutem questões referentes aos sentimentos, preocu-

pações e expectativas dos familiares de RNBP que necessitam de internação na UTIN. Dentre os sentimentos, destacam-se a ansiedade, a depressão e o medo, especialmente, das mães. Estes estudos ainda descrevem a experiência dos pais em acompanhar o filho na UTIN e apresentam a estratégia de cuidado centrado na família⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Ao reconhecer as questões sócio-culturais, compreende-se a importância de enfatizar a dimensão individual na assistência, que contempla compreender a experiência e a vivência das pessoas. Considerar que a experiência dos pais em acompanhar o RN na UTIN pode gerar frustrações, medos, incertezas e também sucessos⁽³⁷⁾. Isso revela a importância da equipe de saúde apoiar a presença e a postura ativa dos pais durante a internação hospitalar⁽³⁸⁾.

Isso aponta a necessidade de observar e de escutar, as quais se revelam como instrumentos essenciais para desenvolver ações de atenção à saúde nesse cenário⁽³⁹⁾. Essa postura de compreensão da perspectiva de quem vivencia a internação na UTIN poderá potencializar os resultados da atenção ao neonato e a sua família e, conseqüentemente, minimizar as dificuldades no desenvolvimento do cuidado domiciliar.

A análise da tendência das produções científicas revelou a expressividade da assistência, 74,70% (n=454), a qual se refere a diagnósticos, protocolos, tratamentos e intervenções. Seguida da vigilância, 10,50% (n=64), abordando notificações e sistemas de informação em saúde. Estudos com tendência de proteção, 10,20% (n=62), tratam de questões bioéticas, éticas, legais e de organização

da sociedade civil. A tendência de prevenção, 4,60% (n=28), contempla estudos referentes à prevenção

do baixo peso ao nascer, promoção da saúde e educação em saúde (Figura 2).

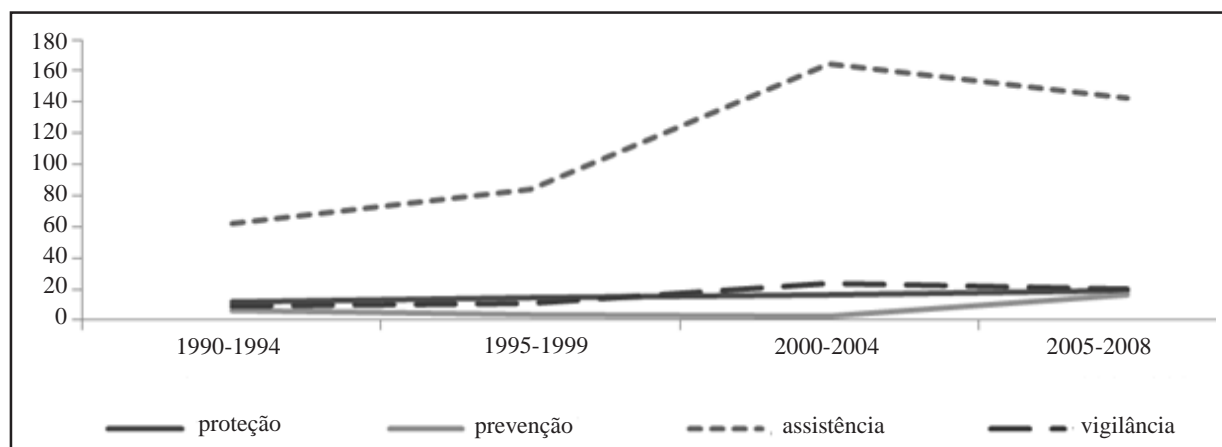


Figura 2 – Distribuição dos artigos da temática da saúde dos recém-nascidos de baixo peso na unidade de tratamento intensivo neonatal, segundo período de publicação, 1990-2008.

Na tendência de assistência os estudos contribuem com as rotinas de atendimento e cuidados prestados ao RN, como: manutenção da temperatura⁽⁴⁰⁾; cuidados com a pele⁽⁴¹⁾; distúrbios respiratórios⁽⁴²⁾ e gastrintestinais⁽⁴³⁾ e risco de infecção⁽⁴⁴⁾. Apresentam a utilização adequada de novas tecnologias, como o uso de incubadoras⁽⁴⁵⁾ e técnicas alimentares^(46,47) para qualificar o atendimento ao RNBP.

Os resultados encontrados nessa tendência revelaram a importância de aliar as tecnologias disponíveis às ações de atenção à saúde do neonato, possibilitando normatizar a assistência na UTI e qualificar a prática profissional.

Os avanços tecnológicos relacionados às intervenções em causas preveníveis de óbitos neonatais possibilitaram a qualificação da assistência no pré-natal, no parto e ao RN. Referem-se à resolutividade clínica e à organização da assistência em sistemas hierarquizados e regionalizados^(48,49).

Diante das demandas de assistência há necessidade de implementação de rotinas que contribuam para uma proposta de atenção integral, as quais possam superar limites de infraestrutura e de pessoal por meio de estratégias que contemplem a assistência humanizada preconizada⁽⁵⁰⁾.

As produções que identificam a tendência de vigilância se fundamentam nas notificações e nos sistemas de informação de saúde referentes aos RN, que se configuram como fontes de informação e influenciam na avaliação do prognósti-

co, a fim de reduzir as taxas de morbidade e mortalidade^(19,51). Os estudos correlacionam a sobrevivência dos RNBP aos avanços tecnológicos de diagnóstico das intercorrências e de tratamento clínico⁽⁵²⁾. A variável peso ao nascer tem sido utilizada para elaboração de programas de vigilância⁽⁵³⁾.

Esses achados ressaltaram que as fontes de informação são instrumentos fundamentais na identificação e acompanhamento dos problemas de saúde. Estas apresentam a visibilidade epidemiológica da mortalidade neonatal e dos índices de baixo peso ao nascer e possibilitam a associação entre estas variáveis, revelando a elevada concentração de óbito entre os RNBP⁽⁵⁴⁾.

Os estudos com tendência de proteção evidenciaram questões bioéticas que envolvem a viabilidade desses RN⁽³⁰⁾ e melhores práticas de cuidado a sua saúde⁽⁵⁵⁾. Abordam os programas de suporte para as mães⁽³³⁾ e de promoção do aleitamento materno^(23,24). O apoio prestado pela equipe e por familiares durante a internação é uma fonte de segurança para os pais e promovem melhor adaptação desses às demandas de saúde dos RN⁽⁵⁶⁾.

Os resultados contribuem com a proposição de condutas para decisão acerca da viabilidade do RN e para atenção aos familiares diante dessa situação. Além disso, oferecerem subsídios para os profissionais apoiarem às mães, seja para as demandas emocionais seja ao processo de amamentação. Com isso, percebe-se a necessidade de implementar programas de proteção com enfo-

que na afetividade, na subjetividade e na integralidade da assistência ao RN e sua família, visto que poderá auxiliar no enfrentamento dessas situações na UTIN⁽⁵⁷⁾.

Os estudos que abordam a tendência de prevenção destacam a identificação dos fatores de risco para o baixo peso ao nascer e a elaboração de estratégias diante de: condições de quem pré-natais, como infecções maternas e uso de medicações durante a gestação podem ser tratadas, etc.^(14,58). Destaca, também, os fatores perinatais que podem ser preveníveis^(12,30,56).

Esses estudos contemplam estratégias que vislumbram evitar o baixo peso ao nascer, considerando os fatores de risco pré-natais e perinatais, já determinados pelos estudos clínicos e epidemiológicos. Indicam a necessidade de qualificar a atenção pré-natal, a assistência ao parto e a atenção a saúde do RN, avaliando o acesso às informações, o desenvolvimento do acompanhamento e a resolutividade da assistência prestada as gestantes e aos seus filhos⁽⁵⁹⁾. Porém, percebe-se que há frequência reduzida de estudos de prevenção quando comparada as demais tendências, em contra partida os estudos que abordam ações assistenciais apresentam destaque nas produções científicas.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se a concentração de produções científicas nos EUA, 56,41% (n=343), seguido da Inglaterra com 10,70% (n=65) e do Brasil com 5,42% (n=33). Os estudos são predominantemente pesquisas, 79,12% (n=481), nas subáreas da Medicina, 69,60% (n=423), Multiprofissional, 23,86% (n=145), e Enfermagem, 4,78% (n=29), com aumento significativo das produções a partir de 2000.

A expressividade da natureza clínico-epidemiológica, 90,30% (n=549), e da tendência assistencial, 74,70% (n=454), revelaram os avanços na atenção a saúde do RNBP, a complexidade clínica que o RN apresenta e as implicações para a assistência nas UTIN.

Mesmo em menor expressão quantitativa, os estudos de natureza política, 5,88% (n=36), possuem convergência com a tendência de vigilância, 10,50% (n=64). Tal situação poderá destacar questões referentes à sobrevivência e a viabilidade dos RN, o que trará para discussão as implicações éticas e da bioética.

Os estudos de natureza sócio-cultural, 4,18% (n=26), e de tendência de proteção, 10,20% (n=62), contribuíram para evidenciar a lacuna do conhecimento nas pesquisas que descrevem a importância e a valorização da subjetividade, do apoio e da inclusão das famílias nos cuidados e no enfrentamento da situação de hospitalização do RN.

A tendência de prevenção, 4,60% (n=28), foi a de menor frequência, no entanto, contribuiu para a identificação dos fatores de risco para o baixo peso ao nascer, os quais convergem com os estudos clínico-epidemiológicos, que abordam questões referentes ao tratamento e as demandas de cuidado destes RN. Isso implica na necessidade de se intensificar ações qualitativas no pré-natal, no parto e na assistência ao RN, incluindo-se nessa discussão investimentos em estudos que contemplem desde a saúde da mulher até a promoção do aleitamento materno a essa população, considerando essas variáveis como fatores que implicam na saúde do RN.

REFERÊNCIAS

- 1 Scochi CGS, Costa IAR, Yamanaka NMA. Evolução histórica da assistência ao recém-nascido: um panorama geral. Acta Paul Enferm. 1996;9(n esp):91-101.
- 2 Cone Junior TE. Perspectives in neonatology. In: Smith GF, Vidyasagar D, editors. Historical review and recent advances in neonatal and perinatal medicine. Bethesda: Mead Johnson Nutritional Division; 1980.
- 3 Shrimpton R. Preventing low birthweight and reduction of child mortality. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2003;97(1):39-42.
- 4 Araujo BF, Tanaka ACA, Madi JM, Zatti H. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5(4):463-9.
- 5 Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos [Internet]. Brasília (DF); 2007 [citado 2009 set 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

- 7 Oliveira ICS, Rodrigues RG. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(4):498-505.
- 8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
- 9 Freddi NA, Proença Filho JO, Fiori HH. Terapia com surfactante pulmonar exógeno em pediatria. *J Pediatr.* 2003;79(Supl 2):205-12.
- 10 Mutti C, Paula CC, Souto MD. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. *Rev Bras Cancerol.* 2010;56(1):71-83.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 12 Almeida MF, Guinsburg R, Martinez FE, Procianny RS, Leone CR, Marba ST, et al. Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. *J Pediatr.* 2008;84(4):300-7.
- 13 Soltau TD, Carlo WA, Gee J, Gould J, Ambalavanan N. Mortality and morbidity by month of birth of neonates admitted to an academic neonatal intensive care unit. *Pediatrics.* 2008;122(5):1048-52.
- 14 Kiss H, Pichler E, Petricevic L, Husslein P. Cost effectiveness of a screen-and-treat program for asymptomatic vaginal infections in pregnancy: towards a significant reduction in the costs of prematurity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;127(2):198-203.
- 15 Mendes I, Carvalho M, Almeida RT, Moreira ME. Uso da tecnologia como ferramenta de avaliação no cuidado clínico de recém-nascidos prematuros. *J Pediatr.* 2006;82(5):371-6.
- 16 Giannantonio C, Papacci P, Molle F, Lepore D, Gallini F, Romagnoli C. An epidemiological analysis of retinopathy of prematurity over 10 years. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2008;45(3):162-7.
- 17 Kudawla M, Dutta S, Narang A. Validation of a clinical score for the diagnosis of late onset neonatal septicemia in babies weighing 1000-2500 g. *J Trop Pediatr.* 2008;54(1):66-9.
- 18 Bonnard A, Zamakhshary M, Ein S, Moore A, Kim PC. The use of the score for neonatal acute physiology-perinatal extension (SNAPPE II) in perforated necrotizing enterocolitis: could it guide therapy in newborns less than 1500 g? *J Pediatr Surg.* 2008;43(6):1170-4.
- 19 Sritipsukho S, Suarod T, Sritipsukho P. Survival and outcome of very low birth weight infants born in a university hospital with level II NICU. *J Med Assoc Thai.* 2007;90(7):1323-9.
- 20 Smans K, Struelens L, Smet M, Bosmans H, Vanhavere F. Patient dose in neonatal units. *Radiat Prot Dosimetry.* 2008;131(1):143-7.
- 21 Braima O, Ryan CA. Neonatal resuscitation program guidelines 2006: ready, steady, can't go! *Ir Med J.* 2008;101(5):142-4.
- 22 McInnes RJ, Chambers J. Infants admitted to neonatal units: interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007. *Matern Child Nutr.* 2008;4(4):235-63.
- 23 Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E, Nantini B, D'Agostino G, Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants. *Acta Paediatr.* 2007;96(11):1626-31.
- 24 Zukowsky K. Breast-fed low-birth-weight premature neonates: developmental assessment and nutritional intake in the first 6 months of life. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007;21(3):242-9.
- 25 O'Connor DL, Khan S, Weishuhn K, Vaughan J, Jefferies A, Campbell DM, et al. Growth and nutrient intakes of human milk-fed preterm infants provided with extra energy and nutrients after hospital discharge. *Pediatrics.* 2008;121(4):766-76.
- 26 Chawla D, Thukral A, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK. Parenteral nutrition. *Indian J Pediatr.* 2008;75(4):377-83.
- 27 Grover A, Khashu M, Mukherjee A, Kairamkonda V. Iatrogenic malnutrition in neonatal intensive care units: urgent need to modify practice. *J Parenter Enteral Nutr.* 2008;32(2):140-4.
- 28 Antonio MARGM, Zanolli ML, Carniel EF, Morcillo AM. Fatores associados ao peso insuficiente ao nascimento. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(2):153-7.
- 29 Sebastiani M, Ceriani CJM. Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros. *Arch Argent Pediatr.* 2008;106(3):242-8.

- 30 Chiswick M. Infants of borderline viability: ethical and clinical considerations. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2008;13(1):8-15.
- 31 Ruíz AL, Ceriani CJM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr.* 2005;103(1):36-45.
- 32 Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):422-8.
- 33 Kimura AF, Silva IA, Tsunehiro MA, Siqueira FPC, Bueno M, Lima MOPL, et al. A saúde neonatal na perspectiva de atenção contínua à saúde da mulher e da criança. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Supl 2):1364-8.
- 34 Padovani FH, Linhares MB, Pinto ID, Duarte G, Martinez FE. Maternal concepts and expectations regarding a preterm infant. *Span J Psychol.* 2008;11(2):581-92.
- 35 Tronchin DM, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(1):49-54.
- 36 Johnston AM, Bullock CE, Graham JE, Reilly MC, Rocha C, Hoopes RD, et al. Implementation and case-study results of potentially better practices for family-centered care: the family-centered care. *Pediatrics.* 2006;118(Supl):108-14.
- 37 Moreno RLR, Jorge MSB. O cuidar do outro na unidade de terapia intensiva neonatal: concepção fenomenológica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2005;4(3):242-9.
- 38 Tronco CS, Padoin SMM, Neves ET, Landerdahl MC. Cuidado domiciliar de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(1):108-13.
- 39 Sales CA, Muriel NBA, Vrecchi R, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):20-4.
- 40 Laptook AR, Salhab W, Bhaskar B. Admission temperature of low birth weight infants: predictors and associated morbidities. *Pediatrics.* 2007;119(3):643-9.
- 41 Darmstadt GL, Saha SK, Ahmed AS, Ahmed S, Chowdhury MA, Law PA, et al. Effect of skin barrier therapy on neonatal mortality rates in preterm infants in Bangladesh: a randomized, controlled, clinical trial. *Pediatrics.* 2008;121(3):522-9.
- 42 Ersch J, Roth-Kleiner M, Baeckert P, Bucher HU. Increasing incidence of respiratory distress in neonates. *Acta Paediatr.* 2007;96(11):1577-81.
- 43 Gagliardi L, Bellù R, Cardilli V, De Curtis M. Necrotising enterocolitis in very low birth weight infants in Italy: incidence and non-nutritional risk factors. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;47(2):206-10.
- 44 Lafeber HN, Westerbeek EA, van den Berg A, Fetter WP, van Elburg RM. Nutritional factors influencing infections in preterm infants. *J Nutr.* 2008;138(9):1813-7.
- 45 Gaylord MSI, Wright K, Lorch K, Lorch V, Walker E. Improved fluid management utilizing humidified incubators in extremely low birth weight infants. *J Perinatol.* 2001;21(7):438-43.
- 46 Riskin A, Shiff Y, Shamir R. Parenteral nutrition in neonatology: to standardize or individualize? *Isr Med Assoc J.* 2006;8(9):641-5.
- 47 Howe TH, Sheu CF, Hinojosa J, Lin J, Holzman IR. Multiple factors related to bottle-feeding performance in preterm infants. *Nurs Res.* 2007;56(5):307-11.
- 48 Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):759-72.
- 49 Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):612-8.
- 50 Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(2):471-80.
- 51 Janota J, Simak J, Stranak Z, Matthews T, Clarke T, Corcoran D. Critically ill newborns with multiple organ dysfunction: assessment by NEOMOD score in a tertiary NICU. *Ir J Med Sci.* 2008;177(1):11-7.
- 52 Paul DA, Leef KH, Locke RG, Bartoshesky L, Walrath J, Stefano JL. Increasing illness severity in very low birth weight infants over a 9-year period. *BMC Pediatrics.* 2006;6:2.
- 53 Weirich CF, Andrade AL, Turchi MD, Silva SA, Morais-Neto OL, Minamisava R, et al. Mortalidade

- neonatal em unidades de cuidados intensivos no Brasil Central. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):775-81.
- 54 Pedrosa LDCO, Sarinho SW, Ordonha MAR. Óbitos neonatais: por que e como informar? Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005;5(4):411-8.
- 55 Feeley N, Zelkowitz P, Charbonneau L, Cormier C, Lacroix A, Marie CS, et al. Assessing the feasibility and acceptability of an intervention to reduce anxiety and enhance sensitivity among mothers of very low birth-weight infants. Adv Neonatal Care. 2008;8(5):276-84.
- 56 Araujo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freiriana. Rev Enferm UERJ. 2008;16(2):180-6.
- 57 Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma Unidade Neonatal: a vivência materna. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(1):19-24.
- 58 Hatzopoulos S, Qirjazi B, Martini A. Neonatal hearing screening in Albania: results from an ongoing universal screening program. Int J Audiol. 2007;46(4):176-82.
- 59 Gasparido CM, Martinez FE, Linhares MBM. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. Rev Paul Pediatr. 2010;28(1):77-85.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Caroline Sissy Tronco
Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336
Cidade Universitária, Bairro Camobi
97105-900, Santa Maria, RS
E-mail: carolinetronco@hotmail.com

Recebido em: 15/06/2010
Aprovado em: 22/08/2010