

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ATENÇÃO HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AO
RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA FAMÍLIA**

FABIANA RANGEL BRUM

ORIENTADORA: DINARA DORFELD

**PORTO ALEGRE
2014**

FABIANA RANGEL BRUM

**ATENÇÃO HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AO
RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA FAMÍLIA**

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: DinaraDorfeld

PORTO ALEGRE
2014

RESUMO

Através desta pesquisa, procurei expor minha experiência como mãe e como estudante do curso de Técnico em Enfermagem, priorizando aspectos referentes à prematuridade, situação na qual o bebê nasce antes do tempo previsto. A prematuridade é considerada um problema de saúde, pois, a partir de sua ocorrência, diversos distúrbios podem ser desencadeados. Por meio desta pesquisa também, busquei elencar os cuidados que o profissional de enfermagem deve dispensar ao recém-nascido prematuro e sua família, enfatizando a humanização com o atendimento do bebê e da família prematuros.

Palavras chave: prematuridade; família; enfermagem; humanização.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

RN-Recém-nascido

SUS-Sistema Único de Saúde SUS-Sistema Único de Saúde

UTI-Unidade de Tratamento Intensivo

UTIN-Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2. PREMATURIDADE.....	06
3. EXPERIÊNCIA COM PREMATURIDADE	08
4. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM BEBÊ PREMATURO E SUA FAMÍLIA.....	09
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordará a prematuridade neonatal. A escolha do tema está relacionada ao fato de que o mesmo é um grande problema de saúde, considerando todos os seus aspectos e, principalmente, por sua incidência cada vez maior, ocasionada por inúmeros fatores que trataremos adiante.

Do ponto de vista pessoal, a ideia de discorrer sobre este assunto partiu da própria vivência de uma situação de prematuridade e de outras várias que ocorreram no período de estágio realizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) no sexto andar do Hospital da Criança Conceição, em Porto Alegre/RS.

Em relação à experiência pessoal com o tema da prematuridade neonatal, ela ocorreu numa gestação de gemelares que nasceram aos seis meses. Os recém-nascidos - o primeiro gemelar pesando 1.200kg e o segundo, 1.100kg - ficaram internados durante trinta dias numa UTI Neonatal. Nesta ocasião, por não possuir nenhuma experiência e conhecimento com crianças prematuras, me senti insegura ao lidar com bebês tão pequenos e frágeis.

No momento em que vivenciei novamente esta situação, agora como estagiária do Curso Técnico de Enfermagem do GHC, muitas das dúvidas que surgiram naquela época foram esclarecidas e muito do que aprendi agora, como o Método Mãe-canguru e a oferta do leite materno, entre outros, teriam sido de grande utilidade naquele momento. Esta constatação foi fundamental para a escolha deste tema. Penso que se eu tivesse recebido suporte adequado da equipe de saúde, possivelmente teria me sentido mais segura e contribuído efetivamente para a recuperação de meus bebês.

O trabalho apresenta-se de maneira descritiva, na modalidade de relato de experiência, e pretende discutir a importância do cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro e sua família. Ele está organizado em três capítulos: o primeiro aborda a prematuridade, o segundo relata a experiência vivida e o último elenca cuidados a serem desempenhados pela equipe de saúde – em especial pela Enfermagem – para que a família se sinta apoiada e participante no cuidado a esses pequenos pacientes.

2 PREMATURIDADE

O nascimento prematuro, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definido como aquele que ocorre até 36 semanas e seis dias gestação (BRASIL, 2006). Nascerem anualmente no mundo, 20 milhões de crianças prematuras. Destas, um terço morre antes de completar um ano. Estudos realizados sobre mortalidade infantil mostraram que das mortes neonatais, 75% ocorrem com bebês prematuros (OMS,2014). O peso ao nascer e a idade gestacional determinam os fatores prognósticos essenciais da prematuridade, pelo papel relevante que desempenham na maturidade de vários sistemas em recém-nascido prematuro, que na maioria das vezes ficam comprometidos devido à prematuridade (DORIA SPAUTZ,2011).

Um nascimento prematuro pode vir a acontecer por diversos motivos. Embora estudos apontem para uma maior incidência de nascimento prematuro em classes socioeconômicas menos favorecidas, os fatores biológicos, associados a uma série de combinações de circunstâncias deletérias, como a desnutrição materna e a carência ou ausência de assistência médica, têm papel relevante nesta patologia. Entre os fatores biológicos destacam-se a hipertensão materna, aborto e partos prematuros anteriores, baixa estatura e baixo peso materno e gestações múltiplas. Já os fatores sociais são baixo nível socioeconômico e de escolaridade materna, idade materna inferior a 18 anos ou superior a 40 anos, uso de drogas, fumo e álcool, gravidez indesejada e falta de assistência pré-natal (CARVALHO, 2001).

Chama a atenção em muitos estudos que foram analisados a incidência de partos prematuros no período da adolescência. A adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos e é uma fase em que o corpo da mulher está se modificando para se tornar adulto. Neste período ocorrem várias mudanças físicas e biológicas com o sexo feminino, e uma gravidez altera ainda mais este quadro de transformações que estão ocorrendo.(COSTA,2011). A menina-mulher não está preparada para uma gestação e tão pouco seu corpo está totalmente apto a receber mais esta mudança, desse modo, o aparelho reprodutor fica ainda mais fragilizado e o risco da ocorrência de um parto prematuro se torna ainda mais iminente e várias vezes acaba por acontecer (SANTOS et al, 2009). Já a gravidez após os quarenta anos, idade em que muitas mulheres já estão quase chegando à menopausa, também é uma zona de risco para a incidência da prematuridade; como o oposto que foi citado anteriormente, o corpo da mulher nesta fase já não está mais tão propício à gestação e isto também acarreta riscos de ocorrer um parto prematuro (SANTOS et al, 2009).

Tendo em vista a incidência de nascimentos prematuros, e a necessidade cada vez maior de recursos tecnológicos para garantir a sua sobrevivência, a Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro define que (TAVARES,2008):

“Todo prematuro tem direito ao tratamento estabelecido pela ciência, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. Sendo assim, todo prematuro tem o direito de ser cuidado por uma equipe multidisciplinar capacitada a compreendê-lo, interagir com ele e a tomar decisões harmônicas em seu benefício e em prol de seu desenvolvimento.”

Neste sentido, o Brasil vem trabalhando há alguns anos com a visão de um novo paradigma, que é o da atenção humanizada ao bebê prematuro e de baixo peso, à mãe e à família, respeitando-os em suas características e individualidades. O Ministério da Saúde lançou por meio da Portaria nº 693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru (BRASIL, 2002).

A humanização é entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde. Valorizar estes sujeitos envolve o respeito e compreensão da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS. Representa uma forma de incluir o que não sou eu, que em mim produz estranhamento e que provoca tanto o contentamento e a alegria, como mal-estar. Incluir o outro é um movimento de ambiguidade no qual o profissional precisa apreender para possibilitar o convívio com o diferente. Esta possibilidade de incluir o outro valorizá-lo, respeitá-lo, quando alcançada pode ser interpretada como empatia (SILVAetal, 2009).

Este método, centrado na humanização, compreende ações desde o pré-natal de alto risco, onde são identificadas as gestantes de risco para parto prematuro, até a alta hospitalar do bebê e sua família. É desenvolvido em três etapas, em nível hospitalar e ambulatorial, cujos fundamentos básicos são norteados pelo acolhimento ao bebê e sua família na Unidade de Tratamento Intensivo, sua subjetividade, respeito à capacidade neurológica do bebê, minimização das intervenções neonatais e do meio ambiente, promoção do aleitamento materno e do contato pele a pele o mais precoce possível, envolvimento dos pais nos cuidados com o bebê e inserção da rede de apoio aos pais no processo. Essas ações são realizáveis a partir do trabalho da equipe interdisciplinar que deverá ser treinada e sensibilizada para esta metodologia. A equipe deverá atuar cada um com sua especificidade profissional, porém numa postura interdisciplinar frente às demandas do que se pode denominar de “família prematura”. As ações

de cada um dos integrantes desta equipe são pensadas como um todo, a fim de tornar o mais breve possível o sofrimento e a angústia da “família prematura” (BRASIL,2002).

3 EXPERIÊNCIA COM PREMATURIDADE

Durante o curso de Técnico em Enfermagem, vivenciei muitas situações com recém-nascidos prematuros e suas famílias; observei suas dores, suas angústias, expectativas e, sobretudo o sofrimento do viver um dia de cada vez; pois, dentro de uma UTI Neonatal, cada momento é único e cada bebê também. Ao me deparar com o choro de uma mãe ao ver seu filho passar por um procedimento de enfermagem doloroso ou uma mudança brusca do estado de seu filho, por exemplo, relembrei de todos os momentos que passei com o nascimento de meus gemelares prematuros e o sofrimento que senti ao não entender tudo que faziam com eles durante os longos dias que os mesmos passaram no hospital. Visualizando a dor nos olhos das mães e dos bebês, o choro fraquinho, percebi o quanto estas famílias precisam de uma palavra de carinho, um apoio na hora certa.

O clima na UTI Neonatal geralmente é de incerteza e de espera, lembro-me que quando passei pela experiência como mãe de prematuros, além de sentir minha própria angústia sentia também a dor através de outras mães, que, como eu, passavam por aquela situação tão inesperada. Muitas, infelizmente, não tinham a felicidade de sair dali com seus filhos nos braços. Cada vez que um óbito acontecia, e ficávamos sabendo, de alguma forma, todas sofriamos, talvez com a mesma intensidade, pois era algo de qual nenhuma estava livre de acontecer e isso causava medo, muito medo.

Hoje, com os conhecimentos adquiridos quanto aos cuidados necessários na incubadora, no ato de como ministrar o leite materno através da sonda, fonte de oxigênio, fonte de aspiração, monitor de oximetria, bomba de infusão, respirador e todos os demais procedimentos que aprendi no decorrer do curso, me tornei mais segura. Entretanto, mesmo estando do outro lado agora, ainda sinto a dor de cada mãe que entra na UTI e procuro fazer deste sofrimento que tive um subsídio para realizar cada procedimento com a dose de carinho e atenção que todo recém-nascido prematuro e sua família esperam e merecem de um profissional da saúde.

4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM O BEBÊ PREMATURO E SUA FAMÍLIA

O cuidar é o objeto do trabalho da enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem). Estes profissionais devem possuir uma visão ampla do ser humano, do processo de cuidar incluindo aspectos que refletem crenças e valores e, devem reconhecer suas próprias responsabilidades para com os outros. O cuidado em enfermagem é ético quando contém os elementos como habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, intuição e experiência (CIRCUNCIZÃO, 2007).

Quando nasce uma criança prematura, toda família se torna fragilizada, em especial, a mãe; afinal, quando uma mulher se descobre grávida, o que ela mais quer (e todos ao seu redor também) é que nasça uma criança totalmente saudável e perfeita. O processo de vinculação da mãe com o bebê começa na gravidez, a partir do retrato mental que essa mãe faz de seu bebê, já antes do nascimento. Incluindo a fantasia com a cor dos cabelos, o sexo, o formato do rosto, a cor dos olhos, entre outras características, criando em sua mente um “bebê imaginário”. Entretanto, jamais esse “bebê imaginário” será igual ao bebê real, principalmente se esta criança for prematura ou apresentar alguma anomalia. Esta vontade se torna uma frustração com a chegada do bebê prematuro e muitas vezes com problemas oriundos da prematuridade. A respeito disso, RAPHAEL-LEFT (1997,p.121) relatou:

“abrindo os olhos, ela defronta-se com uma criaturinha amassada, azulada, magrinha – bem diferente do querubim rosado, bochechudo de seus sonhos”. Experimentalmente, saudando o pequeno estranho, os novos pais devem renunciar ao bebê imaginário para dar lugar ao que é real, cujo aspecto, impressão e, algumas vezes, sexo não são, absolutamente, como fora antecipado.

Nesta situação, o que se espera da equipe de saúde é justamente o que preconiza a humanização na assistência, ou seja: dar o suporte tão necessário a esta família, afinal, um fato que afeta todos necessita de um apoio mais que especial daqueles que fazem parte do processo de reabilitação do bebê prematuro e de seu grupo familiar.(BRASIL,2002)

No contexto da UTIN o cuidado é exercido de forma intensa. Muitas vezes, em situação de urgência, o neonato é totalmente dependente de cuidados específicos da equipe multiprofissional, em um ambiente hostil, submetido a muitos procedimentos técnicos invasivos e dolorosos, distante de seus pais (CIRCUNCIZÃO, 2007; GUIMARÃES and MONTICELLI, 2007). Nesse local, a equipe de enfermagem é provedora da maioria dos cuidados prestados ao RN. Neste

sentido, o cuidado deve ser planejado prevendo afeição, preocupação, assim como responsabilidade pelas pessoas cuidadas (FERREIRA,2010).

Salientando o papel da enfermagem na unidade neonatal, REICHERT, LINS e COLLET (2007, p. 210) ressaltam que “esta deve demonstrar sensibilidade à comunicação verbal e não verbal capacidade de ouvir atentamente, saber o que falar e quando falar utilizando uma linguagem clara e acessível.”

A comunicação entre a equipe e a família é imprescindível, pois favorece a confiança dos pais na equipe de enfermagem. O relacionamento da equipe com o usuário pode evoluir para o estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sente compreendida e com suas necessidades atendidas. Na UTI neonatal, a interação da equipe com os pais deve acontecer de modo a permitir maior compreensão, por parte dos pais, sobre este mundo, pois isso contribui para o sucesso do tratamento e o enfrentamento da hospitalização da criança. Nesta relação a Enfermagem tem a oportunidade de mudar a perspectiva centrada na doença para uma abordagem centrada na experiência da criança e da família, tornando-se presentes, interessados e preocupados com elas e, assim, formando um vínculo de cumplicidade (BRASIL,2002).

Nas UTINs as ações da enfermagem estão relacionadas aos cuidados cotidianos com o bebê e a família do bebê prematuro. Entre estas atribuições estão: incentivo ao aleitamento materno, orientações quanto à ordenha mamária, estímulo ao vínculo afetivo, incentivo aos pais para o toque e estímulo auditivo, cuidados de higiene corporal, medicações, atividades educacionais dirigidas às mães, acompanhamento após a alta, entre outras (BRASIL,2011).

Dentre as atribuições citadas, uma das mais importantes é o incentivo ao vínculo afetivo que se dá também por meio do incentivo ao aleitamento materno precoce (que é uma das formas de contato mais íntimo entre mãe e filho), pois as mães ficam muitas vezes afastadas de seus filhos e cada momento de contato é oportuno para que se estabeleçam estes vínculos.(SERRA,2004).Desde o primeiro encontro entre mãe e recém-nascido internado, vários cuidados devem ser tomados pela equipe de enfermagem para que haja um estabelecimento pleno deste elo de amor entre mãe e filho. (CAMARGO et al,2004).

Outra atribuição associada à equipe de enfermagem nas UTINs é a de auxílio no processo de implantação e manutenção do Método Mãe-Canguru, cabe a estes profissionais a função de apoiar e incentivar as mães ao contato com seus filhos, explicando como funciona e quais os benefícios que o método trará para a mãe e o bebê .

Em relação ao momento da alta, que é uma ocasião tão esperada por toda família do recém-nascido prematuro e, em especial à mãe do mesmo, à equipe de enfermagem fica a incumbência de orientar e preparar as mães para serem a partir deste momento as cuidadoras de seus filhos. Esta tarefa se dá desde o início da internação, onde os contatos entre mãe e filho devem ser estimulados, e a relação entre profissionais e mães precisa ser estabelecida de uma forma saudável e produtiva visando o bem estar de todos que participam do processo de reabilitação do recém-nascido internado. A alta deve ser planejada em conjunto com a família e as visitas domiciliares constituem fonte de apoio na redução de ansiedade e medo. O fornecimento de informações, atenção humanizada e seguimento desse processo com implementação de intervenções que aumentem a capacidade de adaptação da família reduzem os riscos de estresse e o número das reinternações frequentes. (FROTA et al, 2013).

Uma atribuição especial da equipe de Enfermagem é perceber, através do contato diário com o recém-nascido e sua família, as necessidades de ambos, suas angústias e aspirações. Dentre todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, este é o profissional que mais interage com o paciente e seus familiares, por este motivo suas ações não devem ser mecanizadas (BRASIL, 2006).

Deste modo, ações da Enfermagem devem ser pensadas de uma forma humana, mantendo o contato permanente com o paciente e sua família, estabelecendo relações de cumplicidade, buscando a criação de um elo entre estas três partes que devem se unir para que aconteça o que por todos é esperado: a recuperação plena do recém-nascido e de toda a família prematura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade se dá quando o nascimento ocorre antes do tempo previsto. Sua incidência ocorre com maior frequência em classes socioeconômicas menos favorecidas e vários fatores estão associados à ocorrência da mesma.

Na ocasião do nascimento de um neonato prematuro, a família em geral fica fragilizada, especialmente a mãe que neste momento se torna necessitada de apoio. Este, por sua vez, deve ser oferecido pela equipe de saúde, na qual a enfermagem tem o papel fundamental de orientar e auxiliar a mãe e a família nos cuidados como o recém-nascido prematuro através de ações

conscientizadoras e esclarecedoras que promovam o contato e o estabelecimento de vínculos e afeto mãe-bebê-família.

Ao desenvolver este trabalho de conclusão de curso, constatei a real importância do trabalho do técnico em enfermagem na assistência ao paciente hospitalizado. Pesquisando sobre as ações que são incumbidas ao técnico de enfermagem, percebi o quanto o contato diário com os pacientes e suas famílias nos afeta e transforma nossas vidas a todo o momento, vivenciamos diversos momentos de tristeza e alegria, de medo e alívio, de perda, de dor... É impossível ficar alheio a essas situações. Daí vem o trabalho humanizado que devemos desempenhar.

Buscando informações sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido internado, cheguei à conclusão de que o que vivi como usuária do sistema realmente é uma realidade. Dessa maneira, nosso trabalho, enquanto profissionais da saúde, não pode de forma alguma ser mecanizado. Ele precisa priorizar o carinho e a atenção aos pacientes e às suas famílias, pois, nas horas mais angustiantes, o que se tem necessidade é de um atendimento que priorize o cuidado e a atenção, sem deixar de ser eficiente. Mais do que simplesmente executar procedimentos técnicos, o atendimento humanizado ao recém-nascido e sua família faz o diferencial de nosso trabalho de todos os dias.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília,DF, 2006.
- _____. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso**. Brasília,DF:Ed. Ministério da Saúde,2002.
- _____. **Política Nacional de Humanização**. Brasília,DF.Ed. Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, DF :Ed. Ministério da Saúde,2011.
- CAMARGO, Climene Laura et al. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. v.3.n.3.p.267-275, set /dez 2004. Disponível em
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5394>>
Acesso em 06 mar.2014.
- CARVALHO M.R. ; PROCHINK, M. **Método canguru de atenção ao prematuro**. Rio de Janeiro: BNDS, 2001.
- CIRCUNCIZÃO, J. S. **Aspectos éticos da participação de pais no cuidado intensivo neonatal**. p.77. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- COSTA, Evaldo Lima da; SENA, Maria Cristina Ferreira ; DIAS, Adriano. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde**. v.22 p.183-188, 2011.
Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf> Acesso em 14 fev.2014.
- DÓRIA, Maíra Teixeira ; SPAUTZ, Cleverton Cesar. Trabalho de parto prematuro: predição e prevenção. **Feminav**.39 n.9 p. 443-449,2011.
<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n9/a2957.pdf> Acesso em 10 fev.2014.
- FERREIRA, S.D.SOUZA K.M. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.471-480, 2010;
Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942006000300011&script=sci_arttext>

Acesso em 06 fev.2014.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Anna Nery Rev. de Enf.** v.17p.277-283,2013.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728367011>> Acesso em 08 mar.2014

GUIMARÃES, G.P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/ recém-nascido pré-termo e ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.116, n.4, p.213,2007.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000400006&script=sci_abstract&tlng=e)

07072007000400006&script=sci_abstract&tlng=e > Acesso em 14 fev.2014

RAPHAEL-LEFT, J. **Gravidez: a história interior.** Porto Alegre: Artes Médicas,1997.

REICHERT, Altamir Pereira da Silva et al. Humanização do cuidado da UTI Neonatal.

Rev. Esc. Enferm. v. 9, n. 1, p. 200-213, fev. 2007.

SANTOS, Graciele Helena Nascimento dos et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.31, n.7, p. 326-334,2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>> Acesso em 24 fev.2014.

SERRA, Sueli Oliveira Andreo; SCOCHI, Carmem Gracinda. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev. Latino-**

am Enfermagem. Ribeirão Preto, v.12, n.4, p.597-605,2004. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400004> Acesso em 06 mar. 2014.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* Tecnologia e humanização na unidade de terapia

intensivaneonatal: Reflexões no contexto do processo saúde doença. **Rev. Esc. Enferm. U**

Paulo, v.

TAVARES, Luís Alberto Mussa. **Uma declaração universal de direitos para o**

bebê prematuro. Rio de Janeiro: Diagraphic,2009.