



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE COMPORTAMENTAL DE RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À REDETERAPIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

¹Maria Gabriela Miranda Fontenele, ²Keila Maria de Azevedo Ponte Marques, ³Denise Lima Nogueira, ⁴Francisca Alanny Rocha Aguiar and ⁵Kairo Cardoso da Frota

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Sobral, Ceará, Brasil

²Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de enfermagem da Universidade Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil

³Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral, Ceará, Brasil

⁴Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário INTA. Sobral, Ceará, Brasil

⁵Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th November, 2019
Received in revised form
19th December, 2019
Accepted 09th January, 2020
Published online 27th February, 2020

Key Words:

Humanização da Assistência;
Recém-Nascido Prematuro;
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

*Corresponding author:

Maria Gabriela Miranda Fontenele

ABSTRACT

Objetiva-se analisar o comportamento de recém-nascidos em uso de redeterapia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo intervenção, realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico da Zona Norte do estado do Ceará. Participaram do estudo dez recém-nascidos, nascidos na Maternidade e que estavam internados na UTIN do referido hospital. A coleta das informações aconteceu no período de janeiro a agosto de 2017. Evidenciou-se a utilização da rede como estratégia de conforto, pois se percebeu a diminuição do estresse dos bebês durante o período de uso. Registrou-se ainda, uma expressão de calma e tranquilidade na maioria dos RN's. Quanto aos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio), os mesmos se mantiveram com valores normais. Os níveis de SO_2 variaram de 91% a 99%, as frequências cardíacas e respiratórias oscilaram de 134bpm a 187bpm e de 36rpm a 66rpm, respectivamente. As redes de balanço foram importantes estratégias de humanização em UTIN, uma vez que apresentaram benefícios ao comportamento do neonato, não implicando prejuízos a situação clínica deste, proporcionando conforto e contribuindo para a humanização no cuidado do prematuro, constituindo uma estratégia de intervenção não-farmacológica.

Copyright © 2020, Maria Gabriela Miranda Fontenele et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Gabriela Miranda Fontenele, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques et al. 2020. "Análise comportamental de recém-nascidos submetidos à redeterapia em unidade de terapia intensiva neonatal", *International Journal of Development Research*, 10, (02), 33677-33680.

INTRODUCTION

Todos os anos, por volta de 15 milhões de bebês nascem prematuramente em todo o mundo, mais do que um em cada dez. Esse dado faz parte do estudo Born Too Soon (Nascidos Muito Cedo), realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que analisou o número de crianças prematuras país a país. O documento, o primeiro a trazer esse tipo de dado, ainda apontou que mais de um milhão desses bebês morrem por ano.

Registra-se que o Brasil é o décimo país com mais partos antes do tempo normal de gestação, com 279.300 crianças nascidas nessa condição, no entanto, 12.000 delas morrem por complicações (WHO, 2004). Face à explicação, a maioria dos recém-nascidos (RNs) de alto risco pode apresentar deficiências fisiológicas como a incapacidade de sugar, engolir e respirar de maneira coordenada, que correspondem às habilidades alcançadas durante a 34^a a 36^a semanas de idade gestacional. Também podem apresentar refluxo gastroesofágico, aumentando o risco de aspiração de alimentos e a incapacidade

de manter a temperatura corporal. Tais complicações podem gerar dificuldades para adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade dos diversos sistemas orgânicos (Cruviviél, 2009). Assim, muitos recém-nascidos iniciam suas vidas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Cavalaria, 2009). Este novo ambiente, contudo, apresenta-se como repleto de estímulos intensos, como luminosidade, ruídos excessivos, procedimentos dolorosos e manipulações em sequências prolongadas e pouco planejadas, o que pode acarretar em consequências negativas a estes vulneráveis recém-nascidos (Cavalaria, 2009). Com o intuito de sanar estes estressores ambientais, atualmente, estão sendo desenvolvidas técnicas alternativas para atender recém-nascidos prematuros na UTIN, como é o caso do uso da redeterapia, uma técnica desenvolvida por profissionais do serviço que consiste em colocar uma redinha dentro da incubadora. Essas redinhas são produzidas em tamanho adequado e confeccionadas com tecidos antialérgicos, propiciando ao recém-nascido conforto sem causar danos, devendo ser utilizadas pelos bebês que não dependem de aparelhos para respirar (Cavalaria, 2009).

Além disto, estudos demonstram que nesta técnica observou-se relaxamento do recém-nascido prematuro, com melhora nas respostas comportamentais, pois o aconchego mediante a postura uterina (membros em flexão) favorece estas respostas positivas. Além de proporcionar estimulação sensorial adequada (estímulo visual, auditivo e tátil) por meio do balanço e conforto, melhorando a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio contribuindo para o desenvolvimento neuropsicomotor do RN prematuro (Cavalaria, 2009; Lino, 2015). Diante do exposto, ao se realizar um estudo bibliográfico acerca desta temática, evidenciou-se que as produções científicas são incipientes, assim, emergiu a necessidade de realizar-se um estudo voltado à contribuição do uso destas redes em UTIN, a fim de analisar a resposta comportamental dos RN's sob redeterapia. Portanto, a hipótese que norteia este estudo é qual a análise comportamental dos recém-nascidos em uso de redeterapia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Deste modo, nosso objetivo foi analisar os aspectos comportamentais de recém-nascidos em uso de redeterapia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo intervenção. Coletou-se as informações em um hospital filantrópico da zona Norte do estado do Ceará, no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 2 (UTIN). A mesma possui, sobretudo, recém-nascidos com diagnósticos de prematuridade extrema e anóxia neonatal, sendo considerado um setor de baixa rotatividade de pacientes. O estudo foi composto por 10 (dez) recém-nascidos pré-termo que estavam internados na UTIN do referido hospital. A escolha dos participantes foi de maneira aleatória, incluindo os que estavam na unidade por um período maior que 24 horas e durante o período da coleta de dados. A coleta das informações deu-se nos meses de janeiro a agosto de 2017. Utilizou-se como critério de exclusão, bebês com má-formação congênita, distúrbios neurológicos, cardiopatias congênitas cianóticas e que estavam com algum suporte ventilatório (tubo orotraqueal, CPAP nasal ou Oxi Hood). Devido ao baixo fluxo de pacientes e grau de complexidade dos mesmos, a coleta apresentou limitações, restringindo-se apenas a pacientes pré-termo, pois estes eram os mais presentes na unidade. De início, selecionou-se os recém-nascidos que podiam participar da pesquisa, visando os critérios de exclusão mencionados.

Em seguida, os responsáveis pelos participantes do estudo foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, sua participação voluntária, a garantia de sigilo de suas respostas, ausência de danos e, solicitado a sua anuência no "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". Destarte, após 24 horas de internação, iniciou-se a pesquisa com a aplicação de um Instrumento de Coleta de Informações (ICI) que continha as datas de coleta, acompanhamento dos sinais vitais, irritabilidade (choro, gemidos, entre outros), reflexo de deglutição (pega no peito/mamadeira), horas de sono, características do sono e o tempo de sua permanência na redeterapia. Utilizou-se como tempo de permanência na redeterapia uma hora, sendo que os bebês eram avaliados antes da redeterapia, no primeiro minuto de redeterapia e no último minuto de redeterapia. Destaca-se que as redes de balanço foram confeccionadas, higienizadas e esterilizadas no Centro de Material de Esterilização (CME) do próprio hospital, de forma segura, a fim de evitar infecção e alergia, porque há fragilidade na pele dos RNs. Para este estudo, optou-se por utilizar as variáveis dos neonatos sexo, peso ao nascer, Apgar 1º minuto, sinais vitais (frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio) e indicadores comportamentais. A análise foi feita através da observação participante, além da leitura das informações e de prontuários. Essa pesquisa está vinculada ao projeto Contribuição da redeterapia para a saúde de crianças, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP-UVA), atendendo às normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo parecer favorável sob número 1.737.139 e CAAE: 57094916.6.0000.5053. Foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Sendo assim, o atendimento não foi interrompido em nenhum momento. A pesquisa não envolveu risco direto, sendo que a rede habitualmente já é utilizada no serviço. Como risco indireto, verificou-se a possibilidade de desconforto do bebê no uso da rede, podendo interferir nos níveis normais dos sinais vitais.

RESULTADOS

De início, faz-se necessário compreender as características dos recém-nascidos do presente estudo relevantes à discussão dos dados obtidos. Posteriormente, apresentam-se os parâmetros fisiológicos e respostas comportamentais dos neonatos em redeterapia. No que se refere às características de gênero, observou-se uma predominância de bebês do sexo feminino. Quanto às variáveis das condições do nascimento, estas demonstraram que todos os recém-nascidos participantes do estudo eram classificados de risco, visto que nasceram com baixo peso ao nascer e prematuros. Por outro lado, o índice de Apgar de 1º e 5º minutos revelou bons resultados, verificando-se uma média maior no 5º minuto, o que indica uma recuperação rápida quanto às condições vitais dos bebês, favorecendo um bom prognóstico. Ademais, todos os recém-nascidos da pesquisa tiveram diagnóstico médico inicial de prematuridade extrema. Durante a permanência dos bebês na redeterapia os parâmetros fisiológicos se mantiveram. Os níveis de SO_2 variaram de 91% a 99%, as frequências cardíaca e respiratória oscilaram de 134bpm a 187bpm e 36rpm a 66rpm, respectivamente. Quanto às respostas comportamentais, observou-se que a utilização da rede promoveu conforto, uma vez que se percebeu a diminuição do estresse do bebê, durante o período de uso, sendo este avaliado

pelos sinais de variação de postura e choro. Em relação ao comportamento, percebeu-se uma expressão de calma e tranquilidade na maioria dos RN's (n=9); a posição expressava sensação de relaxamento, uma vez que em posição supina alguns cruzavam as mãos na altura do tórax ou levavam as mãos nas orelhas e deixavam as perninhas "empenduradas".

DISCUSSÃO

A prevalência de neonatos do sexo feminino não está relacionada à maior propensão de RNs com tal sexo à prematuridade. Estudo realizado na Holanda demonstrou que RNs do sexo masculino estão mais predispostos ao risco de sofrimento fetal, enquanto foi observado efeito protetor em bebês do sexo feminino (Ramos, 2009). Neste ínterim, o Baixo Peso ao Nascer (BPN) foi uma característica em comum em todos os participantes do estudo. É fato que o BPN sempre foi motivo de preocupação para os profissionais da área de saúde, por associar-se à maior morbimortalidade neonatal e infantil, sendo considerado BPN o recém-nascido com peso de nascimento menor que 2.500g, independente da idade gestacional (Motta, 2005). Ademais, o bom resultado do índice de Apgar, caracterizado como um útil julgamento da necessidade da ressuscitação do bebê para avaliação em países em desenvolvimento onde os exames laboratoriais podem não estar disponíveis, está altamente associado à sobrevivência do RN, principalmente quando relacionado ao peso ao nascer e idade gestacional, além de revelar medida do bem-estar, do tamanho e da maturidade do RN (Oliveira, 2012). Segundo estudo de Nicoletti (2016), o número de RN pré-termo ainda é muito elevado, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil. Entre os fatores de risco para o parto prematuro destacou-se aqueles associados às condições de nascimento, como a restrição de crescimento intrauterino, fatores socioeconômicos, assistência pré-natal inadequada, pré-eclâmpsia, infecções, anemias e outras doenças maternas, gestação múltipla, hemorragias e sofrimento fetal, sendo esses relevantes para a internação prolongada em UTIN. Quanto à avaliação da resposta dos bebês à redeterapia, destaca-se em estudo de Selig (2011) que a variabilidade cardíaca pode ser uma ferramenta útil na avaliação do sistema nervoso autônomo pelos seus componentes simpático e parassimpático e seu balanço, assim como de seu reflexo no sistema de controle cardiorrespiratório.

Nesse contexto, tem-se, em outro estudo de Keller (2003), a relação do uso das redes de balanço com a estabilidade postural e padrões fisiológicos dos neonatos. Para este contou-se com uma amostra de 20 prematuros randomizados em dois grupos: redinha na posição supina e outro grupo foi mantido aninhado na posição prona, os bebês permaneciam nestas posições em sessões de 3 horas por dia, durante 10 dias consecutivos. Demonstrou-se com os resultados que a redinha foi bem tolerada pelos prematuros e não trouxe efeitos colaterais como apneia, bradicardia ou queda na saturação de oxigênio. Quando comparados intergrupos, os prematuros da redinha tiveram melhores resultados quanto à frequência cardíaca ($p < 0.05$), frequência respiratória ($p < 0.05$), o ganho de peso não diferiu entre os grupos. Ademais, um ensaio clínico controlado e randomizado teve como objetivo analisar os efeitos do uso de redes de descanso sobre as variáveis fisiológicas frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio em RNPT, comparando com posicionamento em decúbito dorsal em contenção no ninho. Os prematuros eram mantidos duas horas por dia, durante

cinco dias, de acordo com o grupo em que foram alocados. As variáveis fisiológicas avaliadas foram aferidas no primeiro dia antes das intervenções e no quinto dia após o término das intervenções. A amostra foi de 26 RNPT's, que foram divididos em rede e ninho, o resultado demonstrou que o uso da rede de descanso apresentou diminuição da FC e aumento da saturação de oxigênio. Os autores concluíram que o posicionamento de prematuros em redes de descanso é efetivo na redução da frequência cardíaca e aumento da saturação de oxigênio (Ribas, 2005). Completa-se que resultado semelhante foi encontrado em estudo comparativo, de Costa (2016), entre a média de saturação de oxigênio de RNs em grupos de ninho e rede, em que se evidenciou em todos os períodos que os bebês quando posicionados em rede obtiveram maior saturação de oxigênio. Em pesquisa realizado com 20 prematuros, o qual se realizou uma comparação entre a posição supina de recém-nascidos pré-termo em rede e a posição prona em ninho, quanto ao impacto na estabilidade autonômica; obteve-se como conclusão que manter recém-nascidos prematuros em decúbito dorsal em uma rede pode afetar positivamente a sua estabilidade autonômica, garantindo uma melhor autorregulação (Costa, 2016).

Ainda em estudo de Costa (2016), descreve-se que a postura nas redes de descanso, ou posicionamento Hammock, pode influenciar a respiração e contenção dos bebês, acarretando em benefícios no padrão ventilatório e no comportamento motor e proporcionando conforto, organização, diminuição da perda de calor e do estresse. Essa técnica pode ajudar os prematuros a superar os efeitos da falta de contenção e de forças extrauterinas e outras influências sensoriais no cérebro imaturo em desenvolvimento (Keller, 2003). A rede de descanso estimula reflexos, equilíbrio e o sistema vestibular, fatores estes que são prejudicados pela prematuridade (Cavalaria, 2009). Assim, Cavalaria (2009) e Keller (2003) concluem que a rede pode ajudar os prematuros em relação à sua organização, mas sugere que são necessários novos estudos que investiguem uma duração maior do prematuro na rede. Em estudo de Lino (2015), destaca-se que a média do escore de estresse foi melhor com o uso da rede de descanso, apresentando uma média no primeiro dia de 9,4 ($\pm 1,1$) na rede vs 7,5 ($\pm 2,0$) sem o uso da rede, já no último dia o escore médio foi de 10 ($\pm 0,0$) na rede vs 9 ($\pm 0,0$) sem o uso da rede. No entanto, realizou-se pesquisa com 23 crianças nascidas a termo e com 8 semanas de vida que foram avaliadas, durante o sono diurno, em uma rede de descanso e foram comparadas com 74 crianças dormindo em um berço comum. As crianças foram analisadas por 1-3 h. Os resultados mostraram que o número de despertares por hora foi semelhante nos dois grupos (2,3 $\pm 2,2$ vs 2,1 $\pm 2,1$; respectivamente rede e berço); não havendo diferença significativa no tempo em cada estágio do sono entre a rede e berço; houve uma tendência aparente para um início mais rápido do sono quando em rede; no entanto, as crianças dormiram menos na rede (59 ± 31 vs. 81 ± 34 min, $p < 0.02$) (Chiu, 2014). Sabe-se que o posicionamento em redinhas é uma intervenção simples, não invasiva e de baixo custo, podendo assim ser uma opção de conforto para os RNPT's estáveis, que apresentam internações prolongadas e que são submetidos diariamente a procedimentos estressantes (Cavalaria, 2009; Costa, 2016). Apesar das comprovações dos benefícios desta terapia, ainda se escuta pouco sobre sua utilização. Em estudo de Lino (2015), no qual analisou-se estratégias de posicionamento e contenção do RNPT, verificou-se que os profissionais utilizam minimamente a redeterapia, apenas 8,82% assinalaram já ter utilizado como

um recurso de posicionamento. A mesma autora traz o conhecimento acerca da temática por parte dos profissionais, destacando que quando questionados acerca de seu conhecimento sobre os recursos: Rolinho, Redinha e Swaddle, na estratégia rolinho, 8,84% responderam que conhecem pouco, 44,11% conhecem e 47,05% conhecem muito. Em relação à redinha, 79,41% responderam que conhecem pouco, 14,70% conhecem, e 5,89% conhecem muito. Em relação à estratégia Swaddle 17,50% assinalaram que conhecem pouco, 32,50% conhecem e 50,% conhecem muito (Lino, 2015). Quando relacionado à técnica da redeterapia ao cuidado humanizado, estudo de Lino (2015) ainda evidenciou que os sujeitos em análise tinham tal necessidade, pois, quanto às suas condições de nascimento e saúde, as situações de risco na unidade de terapia intensiva se acentuam caso não sejam monitoradas adequadamente. Situações diversas, como o manuseio, procedimentos dolorosos, barulho, luz fazem com que o neonato sofra a interrupção, por exemplo, de seus ciclos de sono, contribuindo para o surgimento do estresse.

Sendo assim, o cuidado holístico ao recém-nascido prematuro proporciona um ótimo desenvolvimento, prevenindo a estimulação indesejada e o estresse, o que resulta em mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas do recém-nascido (Marques, 2011). Baseado nisso, a enfermagem deve perceber o RN não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo do cuidado, independente da sua idade ao nascimento (Rolim, 2008). Logo, sabe-se que a manipulação excessiva, os sons dos aparelhos ligados e as luzes da UTI, os deixam inquietos e passíveis de alterações (fisiológicas e/ou comportamentais). Acredita-se que o aconchego das redes de balanço transmita a tranquilidade e seu movimento desempenhe um papel parecido com o útero materno, devido sua natureza flexora e alinhada, proporciona mãos próximas à boca, além de movimentos suaves contínuos. Diante do exposto, destaca-se que alguns bebês podem não se adaptar à rede, como se observou com um neonato, que se mostrou insatisfeito ao ser colocado na redeterapia. Para isto aponta-se a necessidade de o cuidador, ao fazer a intervenção, levar em conta a individualidade de cada neonato, observando sua aceitação através dos sinais fisiológicos e comportamentais emitidos pelo bebê. Dessa forma, não existem receitas, planos de ensino ou manuais para cuidar. Cabe a equipe de enfermagem e em especial à enfermeira, tornar o cuidado mais humanizado, menos rotineiro, apoiando a competência da mulher mãe, de sua equipe, tornando-se parceiros na prestação de cuidados ao recém-nascido (Cavalaria, 2010). Como limitação do estudo, verificou-se a baixa rotatividade de pacientes no serviço de UTIN. A maioria dos RN ingressava com diagnóstico de prematuridade extrema e evoluíam rapidamente para outros diagnósticos associados, dificultando a sua saída dos suportes ventilatórios. Outra limitação apresentada trata-se da escassez de literatura mais recente relacionada ao uso das redes de balanço na UTIN. Logo, espera-se que os resultados ofereçam subsídios para uma prática assistencial mais humanizada de profissionais da área da saúde, empenhados com a melhora da qualidade de vida de prematuros. Mediante o exposto, espera-se que os resultados ofereçam subsídios para uma prática assistencial mais humanizada de profissionais da área da saúde, empenhados com a melhora da qualidade de vida de prematuros.

REFERÊNCIAS

- Carvalhêdo DS *et al.* 2010. As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém nascido. *Enfermería Global*. 19(1): 1-15.
- Cavalaria SVFA. 2009. Terapia Ocupacional Utilizando Redinhas no Atendimento de Recém-nascidos na UIT- Neonatal [Tese]. Lins-SP: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
- Chiu K *et al.* 2014. Are baby hammocks safe for sleeping babies? A randomised controlled trial. *Acta paediatrica*. 103 (7): 783-787.
- Costa KSF *et al.* 2016. Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. *Rev Gaúcha Enferm*. 37 (1): 1-9.
- Cruvinel FG, Pauletti CM. 2009. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 9 (1): 102-125.
- Keller A *et al.* 2003. Neurobehavioral and Autonomic Effects of Hammock Positioning in Infants with Very Low Birth Weight. *Pediatr Phys Ther*. 15 (1): 3-7.
- Lino LH *et al.* 2015. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. *Rev. Enfermagem*. 18 (1): 88-100.
- Marques PA, Melo ECP. 2011. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Ver Esc Enferm*. 45 (2): 374-80.
- Motta ME *et al.* 2005. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? *J Pediatr*. 81 (5): 377- 82.
- Nicoletti RS. 2016. Perfil materno e de recém-nascidos pré-termo em terapia intensiva neonatal [monografia]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- Oliveira TG *et al.* 2012. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein*. 10 (1): 22-8.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório anual de 2004. Disponível online em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/nascer-15-milhoes-de-bebes-prematuros-por-ano-em-todo-o-mundo/>>
- Ramos HAC, Cuman RKN. 2009. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 13 (2): 297-304.
- Ribas CG, *et al.* 2015. Efetividade Do Posicionamento Hammock Sobre As Variáveis Fisiológicas Em Recém-Nascidos. *Anais do Congresso Sulbrasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva*; 29-31 de outubro de 2015; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Assobrafir.
- Rolim KMC *et al.* 2008. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. *Rev Rene*. 9(4): 107- 15.
- Selig FA *et al.* 2011. Variabilidade da Frequência Cardíaca em Neonatos Prematuros e de Termo. *Arquivos Online da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. 96 (6): 443-449.