

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS PREMATURAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O SEGUIMENTO

NURSING CARE TO PREMATURE CHILDREN: A REVIEW OF THE  
LITERATURE ABOUT FOLLOW-UP

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A NIÑOS PREMATUROS: UNA REVISIÓN  
DE LA LITERATURA PERTINENTE

*Débora Falleiros de Mello<sup>1</sup>*  
*Semiramis Melani Melo Rocha<sup>2</sup>*

---

**RESUMO:** A assistência neonatal avançou muito nos últimos anos, enfatizando cuidados à saúde das crianças prematuras e de baixo peso ao nascer. A literatura tem abordado a prematuridade sob vários enfoques, recomendando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de forma sistemática. Neste estudo busca-se apresentar uma revisão da literatura sobre assistência de enfermagem no seguimento da criança prematura, com vistas a subsidiar a reflexão da atenção à saúde dessa clientela. Foi realizado um levantamento bibliográfico junto ao banco de dados da USP, consulta em periódicos internacionais e livros-textos mais recentes. De modo geral, os estudos abordam as visitas domiciliares para efetivar o seguimento da criança, orientações às mães e suporte às famílias como estratégias da enfermagem. Os trabalhos ressaltam a importância de equipes multiprofissionais na atuação com mães, crianças e famílias, desde os cuidados em unidades neonatais até o período pós-neonatal. Compreende-se que o seguimento da criança implica na necessidade de reorganização e integração dos serviços de saúde, bem como no avanço das relações entre os profissionais e as famílias. Dessa forma, é importante caracterizar e sistematizar o acompanhamento dessas crianças, trazendo a possibilidade de um papel mais efetivo para a assistência de enfermagem.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** assistência de enfermagem, seguimento do prematuro e de baixo peso ao nascer.

## INTRODUÇÃO

A assistência neonatal avançou muito nos últimos anos, com ênfase nos cuidados à saúde das crianças prematuras e de baixo peso ao nascer. A redução acentuada das taxas de mortalidade em relação ao peso de nascimento nos últimos 30 anos é uma característica encontrada em quase todos os países desenvolvidos. O avanço da tecnologia médica é marcante nos serviços de atenção neonatal, resultando na sobrevivência de maior número de crianças com baixo peso. No entanto, a sobrevivência dessas crianças, particularmente daquelas de muito baixo peso ao nascer, tem sido temática de investigações com questionamentos sobre a qualidade de vida e preocupações com o seguimento dessas crianças.

Muitas causas do nascimento prematuro e do baixo peso ao nascer ainda são desconhecidas. Vários fatores biológicos já foram evidenciados, contudo, investigações

---

<sup>1</sup> Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

internacionais e nacionais, têm atribuído crescente importância para a associação entre a incidência desses problemas e a situação socioeconômica (Monteiro et al., 1980, Fibge, 1992, Alberman; Evans, 1992, Avery et al., 1994).

Os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso constituem um grupo de risco em relação a maior ocorrência de morbidade e, especialmente, a morbidade tardia tem sido um campo de preocupação. As investigações têm demonstrado que as crianças prematuras têm maior risco para apresentar deficiências em áreas sensoriais motoras, visuais, auditivas, do aprendizado e outras, sendo que os problemas nem sempre são aparentes no primeiro ou segundo ano de vida, o que pontua a necessidade de serviços para seguimento de bebês de risco.

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura sobre a assistência de enfermagem no acompanhamento da criança prematura e de baixo peso ao nascer, com vistas a subsidiar a reflexão da atenção à saúde dessa clientela. A participação dos pais na assistência, a relação entre a enfermagem e a família, programas de visitas domiciliares e o trabalho de equipes multiprofissionais, foram as temáticas mais freqüentes nesta revisão.

Foi realizado um levantamento bibliográfico com as palavras-chaves: **seguimento, prematuro e assistência à saúde**, junto aos bancos de dados bibliográficos da Universidade de São Paulo (SIBi — Sistema Integrado de Bibliotecas), consulta em alguns periódicos internacionais e livros/trabalhos científicos em português, inglês e espanhol, publicados nos anos 80 e 90, incluindo teses, dissertações e anais da área da saúde. Espera-se resgatar elementos importantes para a assistência prestada a criança prematura e de baixo peso ao nascer, configurando o seguimento da criança.

## A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA ASSISTÊNCIA

A participação dos pais e, especialmente da mãe, na assistência à saúde da criança vem sendo explorada em vários estudos, desde décadas passadas. Grande parte destas investigações enfatizam a importância dos cuidados maternos e da permanência das mães junto aos filhos durante a hospitalização das crianças, com reflexões sobre a influência e os danos da separação mãe-filho nesse processo (Bowlby, 1995, Rocha et al., 1995, Lima, 1996).

As pesquisas apontam a importância do vínculo mãe-filho ou pais-filho desde o período que a criança está nas unidades de cuidados intensivos (Ritchie; Mertens, 1987, White-Traut, Nelson, 1988, Narayanan et al., 1991, Díaz Rossello, 1992, Heuer, 1993, LAMY, 1995, McLoughlin, 1995). De modo geral, os benefícios observados e descritos são, principalmente, a redução do estresse causado pela internação, a diminuição do tempo de permanência hospitalar e a contribuição para a resposta terapêutica.

Para McLoughlin (1995), os pais desse grupo de crianças também constituem uma população de risco por apresentarem sentimentos de insegurança, ansiedade e dificuldades para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante a internação e após a alta hospitalar. A autora coloca que as questões sobre alimentação, ganho de peso, maior freqüência de doenças infecciosas e problemas de desenvolvimento são fontes de preocupação para as mães.

Alguns serviços de saúde no Brasil, particularmente os hospitais universitários, têm trabalhado com grupos de mães ou pais. Estes grupos, em geral, coordenados por enfermeiros e neonatologistas, que avaliam o envolvimento dos pais com as crianças, propiciam a troca de experiências e os pais são informados sobre as condições e limitações do bebê, a importância do carinho e manuseio e os cuidados necessários (Segre; Armellini, 1981, Ramos; Leone, 1986, Arcieri et al., 1994, Silva et al., 1996).

A presença da mãe no hospital tem sido um dado progressivamente crescente, não só em berçários, como também em enfermarias pediátricas, proporcionando execução de alguns cuidados com seu bebê e acúmulo de informações, abrindo possibilidades de aprimorar os cuidados à saúde no domicílio com as práticas treinadas no berçário. Considera-se a participação

do pessoal de enfermagem fundamental, avaliando a capacidade de envolvimento dos pais, atuando no preparo para a alta, sendo esses momentos relevantes para abordar a importância do seguimento sistemático após a alta hospitalar.

A participação dos pais na assistência tem suscitado novos estudos sobre o papel e o envolvimento da família nos cuidados à saúde da criança. As relações entre os profissionais de saúde e a família no seguimento da criança prematura necessitam de ampliação dos valores, permeando aspectos biológicos, sociais e subjetivos, contemplando o contexto social e familiar em que vive cada criança e permitindo uma assistência integral à saúde. O modelo tradicional de assistência que, de certa forma, não contava com a participação materna, vem sofrendo mudanças para um modelo com a presença da mãe, caracterizando a incorporação de uma 'nova tecnologia', pois implica em modificações das práticas anteriores, emergindo novas relações de trabalho entre os profissionais e a família (Díaz Rossello, 1992).

### AS RELAÇÕES ENTRE A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA

Compreende-se que toda criança ao nascer pertence a um grupo familiar e está inserida em uma cultura. Portanto, quando a criança nasce, ela inicia sua história dentro do contexto em que vive sua família. O estado de saúde da criança depende de uma série de fatores relacionados à mãe, à própria criança e ao ambiente onde vive, os quais estão estreitamente ligados à situação socioeconômica do país.

No tocante às crianças prematuras e de baixo peso ao nascer, os dados epidemiológicos apontam que a maioria dessas crianças é de família com baixo nível sócio-econômico (Zahr et al., 1989, Alberman ; Evans, 1992, Fibge, 1992, Gennaro, 1996). Grande parte dessas famílias é composta por mãe e filhos, sem cônjuge, apresentando problemas sociais e de saúde, associados a pobreza, como: uso de drogas e álcool, fumo, desnutrição materna, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis e carências em relação aos cuidados à saúde. Seus bebês têm maiores necessidades de utilizar os serviços de saúde quando comparados às crianças nascidas a termo e saudáveis, além de estarem em situação econômica desfavorável. Compreende-se que há relações entre a vulnerabilidade, o risco de adoecer das crianças prematuras e suas condições de vida.

Em alguns estudos, a família é destacada como uma das prioridades dentro das necessidades de cuidado da criança prematura, enfatizando que as famílias precisam de apoio. A literatura internacional e nacional vêm demonstrando o efeito que a crise de um nascimento prematuro provoca em uma família, gerando reações de frustração, tristeza, medo e culpa, ocasionando a necessidade de um tempo para os familiares aceitarem e se adaptarem à situação (Klaus; Kennell, 1982, Maldonado, 1989, Lamy, 1995, McLoughlin, 1995).

Diante da gravidade e dos riscos aos quais a criança está exposta, há implicações para um tratamento intensivo e probabilidades de uma longa internação. Os sentimentos da família em lidar com a doença, com o risco de morte e com a hospitalização prolongada geram muitas dificuldades, sendo a unidade de cuidados intensivos descrita como adionadora de estresse para os membros da família (Rego, 1991, Heuer, 1993, Lamy, 1995).

O período pós-alta também é considerado estressante e tem sido proposto apoio e auxílio às famílias destas crianças, como continuidade da assistência, através de serviços de enfermagem comunitária (Ahmann, 1994, De Pompei et al., 1994, Zahr, 1994, Kang et al., 1995, McCarton et al., 1995, McLoughlin, 1995, Zelle, 1995).

Os programas de intervenção com sistemas de auxílio social e apoio às famílias são referidos nos estudos como formas de mediação entre a família e os recursos da comunidade. O enfoque do apoio, geralmente, é para aliviar os momentos estressantes em torno de problemas afetivos e de interação entre mãe e filho (Zahr, 1994, McLoughlin, 1995). Outro estudo coloca que a enfermagem comunitária tem o papel de oferecer suporte aos pais, através de avaliação e coordenação das situações para encontrar os recursos dos serviços de saúde necessários para a saúde e desenvolvimento das crianças (Zelle, 1995).

Compreende-se que estes autores vêem a família, principalmente a família nuclear, como necessitando ser incluída na assistência. Desse modo, constituem investigações que têm uma visão assistencialista sobre a família. Uma das formas indicadas para trabalhar com as famílias tem sido as visitas domiciliares.

### VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIA PARA O SEGUIMENTO

Vários estudos abordam o papel da enfermagem na assistência após a alta hospitalar, com estratégias de visitas domiciliares para efetivar o seguimento da criança e realizar orientações às mães.

A assistência à saúde tem caminhado para propostas de atendimento no domicílio como extensão dos cuidados prestados em nível hospitalar. A maioria das investigações, provém da literatura norte-americana, relatando serviços públicos de enfermagem comunitária estruturados e o papel das enfermeiras no cuidado aos bebês de baixo peso, bastante difundido.

As experiências dos serviços de saúde apontadas enfatizam intervenções das equipes de saúde com as crianças e os pais realizadas no hospital, outras combinam assistência hospitalar e domiciliar e algumas retratam o trabalho entre clínicas especializadas e assistência domiciliar (Zahr, 1994, Kang et al., 1995, McLoughlin, 1995, Zelle, 1995).

Destacam-se as intervenções combinadas entre o hospital e o domicílio que iniciam as orientações, estimulações e participação dos pais nos cuidados não especializados com o bebê na unidade de internação e prosseguem com visitas domiciliares após a alta. Esses programas envolvem sistemas de comunicação entre o hospital e os serviços da comunidade. Zelle (1995) aponta a necessidade de estabelecer uma rede de serviços de seguimentos, na qual a enfermagem poderia desempenhar um papel importante.

Os programas de visitas domiciliares para seguimento das crianças prematuras e de baixo peso ao nascer também trazem discussões sobre os custos e benefícios destes serviços. Couriel; Davies (1988) demonstram que o serviço de enfermagem neonatal na comunidade, em Manchester, traz vantagens para crianças de alto risco e seus familiares, com custo eficaz, e permite uso mais eficiente dos limitados recursos hospitalares. A enfermagem presta cuidados no domicílio, permitindo alta precoce do hospital, para crianças de baixo peso. Thompson (1994) apresenta um modelo multidisciplinar para aumentar a qualidade dos cuidados e reduzir o período de internação de crianças que permanecem em unidades de cuidados intensivos neonatais. A autora aborda programas de alta hospitalar precoce comparando os custos com as diárias de internações, havendo uma redução na média dos custos por dia, na primeira opção.

Depreende-se destes estudos que os programas de atuação no hospital, em geral, são considerados mais fáceis para sua implementação e com custos menores. Por outro lado, as intervenções que combinam a assistência domiciliar oferecem continuidade e possibilidade de benefícios para o desenvolvimento infantil a longo prazo.

No Brasil, os serviços públicos de saúde e mesmo os privados, não desenvolvem seguimento através de visitas domiciliares, com exceção de alguns serviços de Hospitais Universitários, Centros de Saúde-Modelo e projetos pilotos. Os trabalhos sobre assistência de enfermagem provém, em grande parte, de investigações internacionais desenvolvidas nos EUA e Inglaterra.

## SEGUIMENTO ATRAVÉS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Alguns estudos referem-se às equipes com a denominação "multiprofissionais" e outros como "equipes multidisciplinares". Inicialmente, cabe ressaltar que as referências à equipe de trabalho em saúde seguem normalmente estas denominações e raramente aparece o termo "equipe interdisciplinar". O prefixo 'multi' aponta para uma justaposição de trabalhos desempenhados por vários agentes que possuem diferentes qualificações técnicas, enquanto o prefixo 'inter' implica em uma conexão e integração dos trabalhos (Peduzzi, Palma, 1996). Neste sentido, considera-se que as investigações trazem concepções diferentes ao apontar as equipes de saúde, não se tratando apenas de denominações diferentes.

Recentemente, tem sido apontado, na literatura nacional e internacional, o trabalho de equipes multiprofissionais na assistência neonatal. De acordo com as recomendações de comitês brasileiros e órgãos científicos, é necessária a participação de outros profissionais na assistência hospitalar como: assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e educadores em saúde pública, principalmente em unidades de nível terciário, de cuidados neonatais intensivos (Diniz et al., 1994).

Dos recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer, tem sido demonstrado que a maioria, em torno de 75%, apresenta condições de normalidade e, para a identificação de seqüelas, são apontados dois fatores importantes: o trabalho de equipes multiprofissionais e o seguimento a longo prazo.

Weldt et al. (1989) consideram o processo do **seguimento** como essencial para se conhecer a eficácia dos cuidados perinatais, afirmando que seguimentos de curta duração podem subestimar possíveis problemas de saúde. O aumento da sobrevivência das crianças de risco frente à necessidade de acompanhamento depara-se com a questão da continuidade do atendimento através de um trabalho multidisciplinar, compreendendo que os altos investimentos realizados nas unidades neonatais, tanto científicos, tecnológicos e financeiros, como os emocionais, só serão validados se houver um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento global e tratamento das crianças (Weldt et al., 1989, Barbosa et al., 1993, Penalva, 1996).

Os dados de morbidade das crianças prematuras e de baixo peso ao nascer revelam que elas necessitam de mais avaliações do estado de saúde durante a infância, de maneira mais precoce e elas têm maior probabilidade de intercorrências e reinternações nos primeiros anos de vida do que as crianças nascidas a termo e com peso normal. As famílias destas crianças acabam tendo um contato maior com os serviços de saúde e necessitam de maior número de especialistas após a alta hospitalar (Gennaro, 1996). Compreende-se que a dinâmica do atendimento no seguimento pós-alta, com as equipes cada vez mais diversificadas, é bastante complexa, implicando em relações de trabalho com conhecimentos amplos e que necessitam de grande integração de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas.

A literatura médica recente tem demonstrado que recém-nascidos pré-termos e com baixo peso ao nascer, principalmente os abaixo de 2000g, apresentam maiores comprometimentos e para o seguimento dessas crianças indicam atendimentos multidisciplinares e de intervenções precoces (Goulart et al., 1994, Lichtig et al., 1994, Menezes et al., 1994). Observa-se preocupações nos estudos para aprimoramento da assistência quanto aos elementos do desenvolvimento infantil, avaliando aspectos cognitivos, de linguagem, interação psico-social e sobre suporte aos pais.

Depreende-se da literatura uma perspectiva para o trabalho multidisciplinar envolvendo

a família e favorecendo um processo em que cada criança possa desenvolver-se de forma saudável, dentro de um potencial global, integrando núcleos afetivo, familiar e social (Zahr, 1994; Zelle, 1995; Penalva, 1996).

Gennaro (1996) coloca que poucos modelos de cuidados à saúde de crianças prematuras e de baixo peso ao nascer após a alta são multidisciplinares. Quando não há equipe, ocorre uma sobrecarga para a família na identificação das necessidades e triagem para encaminhamento aos profissionais competentes.

De modo geral, observa-se que os trabalhos examinados sobre o seguimento ambulatorial de crianças após a alta, colocam a enfermagem como um elo de ligação da equipe multiprofissional. A ênfase é a prática de visitas domiciliares desenvolvida por enfermeiras comunitárias que, conhecendo os serviços de retaguarda (neurologia, oftalmologia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outros), triam e encaminham. Destaca-se como relevante o seu papel de conhecer as necessidades específicas das crianças prematuras, avaliar as situações individuais e familiares e estabelecer relações entre a clientela e os recursos de saúde da comunidade.

Compreende-se que a assistência não deve estar centrada na demanda de intercorrências, mas, principalmente, no controle sistemático de saúde, entendendo que esse mecanismo proporciona atividades de promoção à saúde, identificação de riscos e diagnóstico precoce de problemas de saúde. Assim, o seguimento é tomado na perspectiva de prevenção à saúde.

As taxas de sobrevivência dos recém-nascidos vem aumentando em termos mundiais e a literatura médica vem retratando que os estudos realizados em diferentes localidades apontam similaridades quanto aos fatores predisponentes à saúde de crianças prematuras e de baixo peso. A difusão de programas de seguimento sistemático destaca-se na literatura de língua inglesa e, de modo geral, configura-se como desafio a criação e expansão destes programas nos estudos de língua portuguesa e espanhola, principalmente após a alta, para evitar que os recém-nascidos de risco fiquem dispersos, sem se conhecer sua evolução.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre o seguimento de crianças prematuras foi agrupada em: participação dos pais na assistência, relação entre a enfermagem e a família, visitas domiciliares como estratégias para o seguimento e o trabalho de equipes multiprofissionais, por serem as mais frequentes nesta revisão.

De modo geral, a literatura retrata a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para detecção precoce de problemas de saúde, de forma sistemática. As estratégias de visitas domiciliares e a necessidade de serviços de apoio às famílias no cuidado à saúde de seus filhos requer pessoal de enfermagem qualificado para esta atividade, mais conhecimentos sobre as mães dos prematuros, suas características gerais, condições de vida e condutas na assistência à saúde da criança, as relações que se estabelecem com os serviços de saúde e os determinantes sócio-econômicos dessa relação.

Atualmente, no processo de municipalização da saúde, no nosso país, observa-se uma preocupação com a vigilância à saúde dos recém-nascidos de risco, através da busca ativa de crianças e famílias para atendimento precoce e seguimento nas unidades básicas de saúde, podendo constituir um avanço para a atenção primária à saúde da criança.

Compreende-se que as crianças prematuras e de baixo peso constituem um grupo de risco, que apresentam especificidades orgânicas e determinações sociais, necessitando de uma assistência focalizada.

---

**ABSTRACT:** Neonatal care has improved greatly in recent years, focusing its efforts on low weight and premature children. Literature has considered prematurity under several focuses, recommending the following of growth and development in a systematic way. The present study tries to present a review of the literature on nursing care in the follow-up to premature children, in order to promote a reflection about the health care given to this customers. Authors searched in the data bank of the University of São Paulo, international periodicals and recent books. In general, studies focus on nursing role and strategies, such as home visits, in order to provide follow-up for the children and give orientations to mothers, as well as give support to the families. Studies emphasize the importance of multiprofessional teams working with mothers, children and families from neonatal intensive care to the post-neonatal period. The following of children brings out the need of reorganization and integration of health services, as well as the improvement of the relationships between professionals and families. Therefore, it is important to characterize the follow-up of this children, enabling the way for a more effective role in nursing care.

**KEYWORDS:** nursing care, follow-up of low birth weight and premature children.

---

**RESUMEN:** La asistencia neonatal avanzó mucho en los últimos años, dando énfasis a los cuidados de la salud de los niños prematuros y de bajo peso al nacer. La literatura ha abordado este asunto sobre varios aspectos, recomendando el acompañamiento del crecimiento y desarrollo de forma sistemática. En este estudio buscamos presentar una revisión de la literatura sobre la asistencia de la enfermería en el acompañamiento del niño prematuro, con la intención de promover la reflexión con respecto a la atención que se debe dar a esta clientela. Fue realizado un estudio bibliográfico en el banco de datos de la USP, consultas en periódicos internacionales y libros más recientes. De manera general, los estudios abordan las visitas domiciliarias para el acompañamiento del niño, orientaciones a las madres y apoyo a la familia, como estrategias de enfermería. Los trabajos resaltan la importancia de equipos multiprofesionales en la actuación con madres, niños y familias, desde los cuidados en unidades neonatales hasta el período postneonatal. Se comprende que acompañar al niño trae como consecuencia la necesidad de reorganización e integración de los servicios de salud, así como la mejoría de las relaciones entre los profesionales y las familias. De esta forma, es importante caracterizar y sistematizar el acompañamiento de estos niños, trayendo la posibilidad de un papel más efectivo para los cuidados de la enfermería.

**PALAVRAS LLAVE:** cuidados de enfermería, acompañamiento del prematuro y del niño de bajo peso al nacer.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AHMANN, E. Family-centered care: shifting orientation. *Pediatric Nursing*, v.20, n.2, p. 113-21, 1994.
- ALBERMAN, E.; EVANS, S.J.W. A epidemiologia da prematuridade: etiologia, frequência e eficácia prognóstica. *Suplemento Nestlé*, n.44, p.5-24, 1992.
- ARCIERI, J.B.C. et al. Programa pais participantes do H.M.M.E.M.M.A. Silva (Cachoeirinha). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 15., São Paulo, 1994. *Programa e resumos...* São Paulo, 1994. p.121.
- AVERY, G.B. et al. *Neonatology: pathophysiology and management of newborn*. 4.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1994.
- BARBOSA, N.M.M. et al. Follow up do bebê de risco. *Suplemento Nestlé*, n.53, 1993.
- BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- COURIEL, J.M.; DAVIES, P. Costs and benefits of a community special care baby service. *British Medical Journal*, v.296, p.1043-46, 1988.
- De POMPEI, P.M. et al. One institution's effort to implement family-centered care. *Pediatric Nursing*, v.20, n.2, p. 119-21, 1994.
- DÍAZ ROSSELLO, J.L. Participación materna en los cuidados del prematuro internado. In: MARTINEZ, G. *Tecnologías perinatales*. Montevideo: CLAP, p.237-46, 1992. (Publicação Científica, 1255).
- DINIZ, E.M. et al. *Manual de neonatologia*. São Paulo: Revinter, 1994.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 1992.
- GENNARO, S. Family response to the low birth weight infant. *Nursing Clinics of North America*, v.31,

- n.2, p. 341-50, 1996.
- GOULART, A.L. et al. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e fonoaudiológico em recém-nascidos pré-termo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 15., São Paulo, 1994. *Programa e resumos...* São Paulo, 1994. p.178.
- HEUER, L. Parental stressors in a Pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*, v.19, n.2, p.128-31, 1993.
- KANG, R. et al. Preterm infant follow up project: a multi-site field experiment of hospital and home. *Public Health Nursing*, v.12, n.3, p.171-80, 1995.
- KLAUS, M.; KENNEL, J.H. Assistência aos pais. In: KLAUS, M.; FARANOF, A.A. *O alto risco em neonatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982. p. 141-65.
- LAMY, Z.C. *Estudo das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal*. Rio de Janeiro, 1995. 196p. Dissertação (Mestrado) Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.
- LICHTIG, I. et al. Triagem auditiva na unidade de recém-nascidos externos do Instituto da Criança do HCFM-USP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 15., São Paulo, 1994. *Programa e resumos...* São Paulo, 1994. p.110.
- LIMA, R.A.G. *Criança hospitalizada: a construção da assistência integral*. Ribeirão Preto, 1996. 258p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MALDONADO, M.T. *Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família*. Petrópolis: Vozes, 1989.
- McCARTON, C.M.; WALLACE, I.F.; BENNETT, F.C. Preventive interventions with low birth weight premature infants: an evaluation of their success. *Seminars in Perinatology*, v.19, n.4, p. 330-40, 1995.
- McLOUGHLIN, A.. *Formal and informal support for mothers who have had a baby in a neonatal intensive care unit*. Manchester, 1995. 430p. Thesis (Doctorament) School of Nursing Studies, University of Manchester.
- MENEZES, G.H. et al. Follow up de 12 meses de Rns de risco nascidos em centro universitário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 15., São Paulo, 1994. *Programa e resumos...* São Paulo, 1994. p. 101.
- MONTEIRO, C.A. et al. A distribuição do peso ao nascer no município de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.14, p.161-72, 1980.
- NARAYANAN, I. et al. Maternal participation in the care of the high risk infant: follow up evaluation. *Indian Pediatr.*, v.28, n.2, p.161-67, 1991.
- PEDUZZI, M.; PALMA, J.J.L. A equipe de saúde. In: SCHRAIBER, L.B. et al. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- PENALVA, O. Seguimento de bebês de alto-risco. In: CURSO NESTLÉ DE ATUALIZAÇÃO EM PEDIATRIA, 53., Manaus. 1996. *Anais...* Manaus: Serviço de Informação Científica, 1996. p.135-39.
- RAMOS, J.L.A.; LEONE, C.R. *O recém-nascido de baixo peso*. São Paulo: Sarvier, 1986.
- REGO, J.D. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros, doentes, malformados. *Suplemento Nestlé*, n.48, 1991.
- RITCHIE, S.; MERTENS, D. Home visits by community health nurses. *Perinatology-Neonatology*, v.11, n.6, p.7- 50, 1987.
- ROCHA, S.M.M.; LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S. *Assistência integral à saúde da criança e do adolescente no Brasil: o ensino e a prática de enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 1995. p.19. /Mimeografado/
- SEGRE, C.A.M.; ARMELLINI, P.A. RN. São Paulo, Sarvier: 1981.
- SILVA, M.H.A. et al. Assistência aos pais de crianças de alto risco em unidade de terapia intensiva neonatal: a experiência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, XV., Belo Horizonte: 1996. *Anais...* Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1996, p.183.
- THOMPSON, D.G. Critical pathways in the intensive care & intermediate care nurseries. *Am.J.Mat-Child Nursing*, v.19, n.1, p.29-32, 1994.
- WELDT, E. et al. Seguimiento de niños con peso al nascer inferior a 1500g. *Rev. Chil. Pediatr.*, v.60, n.3, p.129-34, 1989.
- WHITE-TRAUT, R.; NELSON, M.N. Maternally administered tactile, auditory, visual and vestibular stimulation: relationship to later interaction between mothers and premature infants. *Research in Nursing & Health*, v.11, p.31-39, 1988.
- ZAHR, L. et al. Follow-up of premature infants of low socioeconomic status. *Nursing Research*, v.38, n.4, p. 246-47, 1989.
- ZAHR, L. An integrative research review of intervention studies with premature infants from disadvantaged backgrounds. *Maternal-Child Nursing Journal*, v.22, n.3, p. 90-101, 1994.
- ZELLE, R.S. Follow-up of at-risk infants in the home setting: consultation model. *JOGNN*, v.24, n.1, p. 51-5, 1995.