

ARTIGO DE REVISÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: UM ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA

Nursing assistance to family in the neonatal intensive care unit: a literature review

Asistencia a las familias en la unidad de terapia intensivo neonatal: un estudio de revision de la literatura

*Nátali Leorato Zen¹, Fátima Helena Cechetto²***Resumo**

Este estudo tem o objetivo de identificar na literatura científica o papel do enfermeiro na assistência às famílias em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). A análise de conteúdo demonstrou que a assistência da enfermagem aos familiares em UTIN destina-se mais às necessidades individuais do recém nascido, com pouca ênfase sobre o cuidado a família. Desse modo, a compreensão e o conhecimento das necessidades dos familiares oferecem subsídios para os cuidados a serem prestados à família. Conclui-se que o recém-nascido é o foco do cuidado e as necessidades da família permanecem desconhecidas e pouco atendidas. Esse paradigma pode ser modificado com base na realização do cuidado holístico, que promova mudanças no enfoque assistencial, para trazer a família, como parte do centro do cuidado. O atendimento às necessidades da família deve ser introduzido inicialmente pelas instituições, com modificações em seus princípios e dinâmicas de trabalho. Assim, a equipe multiprofissional pode desenvolver suas práticas fundamentadas nesse novo paradigma.

Descritores: Enfermagem; Família; Neonato; Cuidado**Abstract**

This study aims to identify at the scientific literature the role of nurses in assisting families at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The content analysis showed that the nursing assistance to the families in the NICU is designed more to individual needs of the newborn, with little emphasis on the care of the family. Thus, understanding and knowledge needs of family members provide input for the care to be provided to the family. We concluded that the newborn is the focus of care and family needs are still unknown and poorly addressed. This paradigm can be modified from the implementation of holistic care, which promotes changes in the focus of care, to bring the family as part of care center. The care needs of the family should be introduced initially by the institutions, with modifications in its principles and work dynamics. Thus, a multidisciplinary team can develop their practices based on this new paradigm.

Keywords: Nursing; Family; Neonate; Care**Resumen**

Este estudio tiene como objetivo identificar la literatura científica sobre el papel de enfermería en la asistencia a las familias en la Unidad de Terapia Intensivo Neonatal (UTIN). El análisis de contenido mostró que la asistencia de enfermería a las familias de la UTIN está diseñada más a las necesidades individuales del recién nacido, con poco énfasis en el cuidado de la familia. Por lo tanto, la comprensión y el conocimiento de las necesidades de los miembros de la familia para proporcionar atención adicional que le proporcione a la familia llegó a la conclusión de que el niño es el foco de la atención y necesidades de la familia aún no se conocen y se dirigió a mal. Este paradigma se puede modificar desde la aplicación de la atención integral, que promuevan cambios en el foco de atención, para traer a la familia como parte del centro de atención. La atención médica para las necesidades de su familia debe estar introducido inicialmente por las entidades de otros cambios en sus principios y dinámica de trabajo. Así, el equipo multidisciplinario puedan desarrollar sus prácticas basadas en este nuevo paradigma.

Descriptores: Enfermería; Familia; Neonato; Cuidad

¹ Enfermeira, mestre em Medicina Tropical. Docente da disciplina de Saúde da Criança e Adolescente da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves e Faculdade Nossa Senhora de Fátima e vice-coordenadora do curso de Bacharel em Enfermagem de Faculdade Nossa Senhora de Fátima Caxias do Sul. E-mail: fcecchetto@terra.com.br

² Acadêmica do oitavo semestre do curso de enfermagem da Faculdade Fátima. Endereço para correspondência: Rua Alexandre Fleming, 454, Bairro Madureira, Caxias do Sul – RS, CEP: 95041-520. E-mail: natalimon@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A prática assistencial de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requer cuidados especializados à criança, como também aos pais que enfrentam uma situação de estresse e insegurança quanto à vida de seu filho.

Para a família, aqui referida como pai e mãe, a internação de um filho na UTIN, seja ele prematuro ou doente, é quase sempre um momento difícil, pois é um ambiente estranho, gerador de insegurança, sobretudo quando a criança existente não é aquela imaginada (SANTOS, 2006)

Scochi *et al* (2003) mencionam que, nesse ambiente, a enfermagem deve ser facilitadora da participação familiar, favorecendo o vínculo, o apego entre pais e filhos e as competências práticas humanizadas. Zago e Casagrande (1997) ressaltam que o modo como o enfermeiro interage com a família refletirá no planejamento e efetivação do ensino.

Nas práticas diárias, a comunicação estabelece vínculo e interação entre a enfermagem e a família; no entanto, o cuidado é priorizado ao neonato e, muitas vezes, o acolhimento e a assistência à família são limitados (GAIVA; SCOCHI, 2004). Esse acolhimento no ambiente da UTIN, muitas vezes, é de extrema importância, pois proporciona proteção, afeto e certa segurança à família que poderá ser incluída na sistematização da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, refletirão no processo saúde-doença do neonato.

A assistência da enfermagem aos familiares em UTIN deve destinar-se às necessidades individuais de cada família, estabelecendo confiança e interação. Desse modo, a compreensão e o conhecimento das necessidades dos familiares darão subsídios para os cuidados a serem prestados.

Por isso, faz-se necessário aprofundar os estudos sobre a assistência de enfermagem à família em UTI Neonatal, a fim de incentivar a assistência da família do neonato facilitando o processo do cuidado pela equipe, deixando os pais tranquilos e participantes no cuidado. O objetivo deste estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, é avaliar o papel do enfermeiro na assistência desenvolvida à família em Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIN).

MATERIALE MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, cujas fontes foram os textos publicados em livros de referência, base de dados informatizados (SCIELO e BIREME) e sítios na Internet voltados para a assistência de enfermagem em UTIN. A busca dos artigos deu-se por meio de descritores de assuntos, e os termos foram “relação profissional-família”, “comunicação”, “necessidades de familiares”, “enfermagem neonatal” e “Neonatalogia”, sem restrição de período. A seleção foi realizada por meio dos resumos.

RESULTADOS

O ambiente da UTIN e a família

As UTIN são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes de 0 a 28 dias, graves ou de risco que dispõem de assistência ininterrupta, com recursos especializados, modernos e sofisticados, destinados a diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 1998)

Maruiti e Galdeano (2007) relatam que o aparato tecnológico da UTIN, bem como o estado crítico dos pacientes internados tornam aquele ambiente, para muitas pessoas, assustador, estressante e hostil, trazendo à família sofrimento e sentimento de medo da morte de seu filho. Muitas vezes, essas emoções ocorrem pelo desejo de ter um bebê sadio, pela falta de conhecimento sobre a patologia, a insegurança com relação à competência da equipe, entre outros fatores. Assim, a família adoece com seu filho, necessitando de auxílio. Cechetto (1996) relata observar na família várias reações emocionais, como medo, depressão, agressividades entre outros, demonstrando a linguagem dos sintomas que a família apresenta.

A interação mãe e filho traz muitos benefícios para ambos. A partir dessa concepção, alguns hospitais já aderiram à permanência dos pais durante a hospitalização de seu bebê, garantido também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu artigo 12 destaca a permanência de um familiar por tempo integral durante o período em que a criança é hospitalizada (BRASIL, 1990). Mesmo tendo esse direito garantido por lei, sabe-se que existem instituições que ainda não permitem a

permanência dos pais acompanhando o filho durante a internação, gerando insegurança para eles e à criança.

O ambiente hospitalar tem sido apontado como importante fator no enfraquecimento do vínculo mãe e recém-nascido pelo fato de ser temido pela família que colabora na diminuição do contato diário com o filho. Outro fator importante ressaltado por Santoro e Santoro (2002) remete ao sentimento de culpa da mãe, que pode julgar-se despreparada e incapaz de promover segurança e proteção ao filho.

É importante ressaltar que as instituições hospitalares passaram a cumprir o ECA, mas não realizaram mudanças em sua estrutura física e, muito menos, adaptações em suas instalações, visando ao cuidado à família e ao suprimento de suas necessidades. As necessidades de uma família em UTIN vão além da permanência com o filho, englobam o conforto, a comunicação, o apoio, enfim, um cuidado humanizado.

Com base no conhecimento dessas reações emocionais apresentadas pelos familiares nesse ambiente, por meio do acolhimento e do vínculo estabelecido entre enfermagem e a família, a equipe de profissionais da saúde poderá traçar um plano de ação que dimensione os cuidados a serem prestados. A enfermagem precisa compreender o processo que a família está enfrentando, visando a atender suas necessidades de maneira clara e humanizada, incentivando o apego e o vínculo do binômio mãe e recém-nascido hospitalizado. Santos (2006) também afirma que, em relação ao apego, “a escolha do referencial de apego pelo recém-nascido (RN), depende do grau de interação que se realiza com ele”. Para ele, o apego traz maior tranquilidade para o RN, resultando em menor necessidade de sedativos.

As necessidades da família na UTIN

As necessidades de familiares de pacientes internados em UTI são várias (FREITAS, 2005; MARUITI e GALDEANO, 2007). Em um estudo realizado em UTI para adultos em um hospital particular de grande porte, 84,6% dos familiares relataram que, na categoria das necessidades de conhecimento e informação, a mais importante seria saber fatos concretos sobre o progresso do paciente. Nesse mesmo estudo, ter um toailete e um telefone perto da sala de espera é uma necessidade tida

como importante para 56,4% dos que participaram do estudo (MARUITI e GALDEANO, 2007).

Observa-se a importância dada pelos familiares às necessidades de conforto, muitas vezes, pouco satisfeitas com o que lhes é prestado nas instituições de saúde, porém, a categoria das necessidades de conhecimento e informação recebeu a maior importância, talvez, pelo fato de se sentirem mais seguros e confiantes quanto aos cuidados com seu familiar. Os resultados não diferem de outro estudo realizado por Freitas (2005) sobre as necessidades dos familiares, realizado em hospital público e privado comparativamente, relatando que a categoria da necessidade de conforto foi citada posteriormente às categorias de proximidade, segurança e informação por meio da amostra dos dois hospitais.

Esses estudos permitem observar o quanto é importante estabelecer um vínculo de confiança e interação entre equipe de enfermagem e familiares, para que se possa prestar assistência humanizada. Para que isso aconteça, a enfermagem tem a função de identificar as reais necessidades de cada familiar, pois a assistência padronizada aos familiares pode não corresponder às suas reais necessidades, podendo diferenciar-se ou igualar-se dependendo da instituição e da população abrangida. Outro fator importante é a sensibilidade do profissional ao perceber a capacidade da família entender e enfrentar a situação que está sendo vivenciada, pois, para Bascuñán citado por Maruiti (2007), comunicar uma verdade de forma inadequada por um profissional despreparado pode ser tão prejudicial como ocultá-la.

A comunicação é efetiva quando transmite as mensagens pretendidas de forma clara e objetiva, resultando em um entendimento do indivíduo receptor da mensagem. O processo de comunicação é básico para toda a prática e enfermagem, quando efetivo, contribui para o desenvolvimento de todos os relacionamentos terapêuticos (TAYLOR, 1992). No estudo realizado por Gaiva e Scochi (2004), foram constatados dados que relataram a necessidade da mãe dialogar com outros membros da equipe para entender as informações dadas pelo médico e esclarecer suas dúvidas sobre o estado de saúde e riscos de seu filho. Percebemos que a comunicação pode ser prejudicada talvez pelo fato da família ver o médico, como detentor do poder, tornando a

comunicação ineficaz.

A assistência direcionada à mãe que acompanha um filho, necessitando de cuidados de alta complexidade não atende suas necessidades quando vista inserida em uma família com várias atribuições advindas, pois passa por momentos difíceis e precisa ser apoiada e ouvida. O cuidado para com essa mãe é direcionado aos aspectos biológicos, como exclusiva função de produzir alimento para seu filho no ato de amamentar (VASCONCELOS, ET AL., 2006). A mãe acompanhante é um ser que cuida, tem sentimentos e preocupações e precisa também de cuidados em outros aspectos que não sejam apenas direcionados para o corpo anatomofisiológico e sim, psicoemocional. A enfermagem deve ter uma concepção de cuidado holístico e humanizado, não podendo separar as necessidades do recém-nascido enfermo e de seus pais, pois firmam unidade com relações de amor e apego.

Centa, et al. (2004) em seu estudo sobre a experiência vivida pelos familiares em UTIN, demonstram por meio das falas dos entrevistados que as equipes de profissionais assistem e cuidam das famílias pelo modo como se comunicam e são atendidas, como mostra também o direcionamento do cuidado inteiramente ao RN e não a família.

Com base nesse estudo, a comunicação entre a equipe multidisciplinar e a família mostra-se importante no estabelecimento da assistência, pois é evidenciado que a família percebe o cuidado para com ela por meio da comunicação existente. Em seu artigo 10, o ECA diz que os hospitais têm o dever e obrigação de prestar orientação aos pais dos recém-nascidos (BRASIL, 1990). Cabe aos hospitais respeitarem o estatuto e prestarem assistência com enfoque também na família, utilizando a comunicação, encorajando e auxiliando os pais a descobrirem, o que eles atribuem como importante, proporcionando ambiente favorável a questionamentos e respeitando seus direitos, dando-lhes apoio psicológico nesse período.

A educação em saúde centrada na família

A educação em saúde é uma prática muito importante na atuação do enfermeiro, pois favorece a cura e a recuperação, promove a saúde e garante subsídios, para que o profissional avalie as condições da mãe para o cuidado com seu filho. Isso requerer dos profissionais

saberes sobre a dinâmica de ensinar os cuidados relativos à saúde de uma maneira crítica, reflexiva e transformadora (QUEIROZ e JORGE, 2006)

Essa prática possibilitaria ao enfermeiro estratégias para o suprimento das necessidades apresentadas pela família na UTIN, pois as ações desenvolvidas para com o recém-nascido que necessita de tratamento intensivo, devem ser compartilhadas entre a equipe e a família, um estabelecimento de confiança e vínculo, no qual os profissionais devem respeitar a cultura e os valores de cada família, para que se desenvolva uma comunicação compreensiva.

Nessa abordagem, a cultura é como uma rede de significados transmitidos ao longo de suas vidas, dividida com seu grupo social, sendo composta de conhecimento, crenças, valores, normas e símbolos (ZAGO, 1997; ANJOS, 2006)

O conhecimento é transmitido e aperfeiçoado de geração a geração, sendo geralmente prático, como exemplo, aprendem aquilo que lhes pertence à sobrevivência. Já as crenças consistem em uma atitude mental do indivíduo, é a aceitação como verdadeira de uma proposição comprovada ou não cientificamente, como exemplo, acreditar que não se resguardar na quarentena far-lhe-á mal (MARCONI e PRESOTTO, 2005).

Para Marconi e Presotto (2005), os valores são empregados para indicar objetos e situações importantes ou desejáveis de acordo com a maior ou menor importância que os membros de uma sociedade lhe atribuem, assim, o valor incentiva e orienta o comportamento humano, como valorizar o aleitamento materno ou achar que é uma prática de pouca importância. As normas indicam o modo de agir, pensar e sentir em dada situação pelos membros de uma sociedade, como a promiscuidade, aceita ou não em dada sociedade.

Para o enfermeiro remeter práticas educativas relacionadas às suas atividades, respeitando a cultura de cada indivíduo, deve-se utilizar um processo sistemático da assistência de enfermagem que se estabelece como tarefa educativa, individualizada e registrada, construída com a participação ativa da família investindo na promoção e prevenção da saúde de forma a melhorar sua qualidade de vida e bem-estar. Essa prática assistencial possibilitará o suprimento das necessidades apresentadas por familiares em UTIN, de modo que a

família torne-se de real valia, pois também acompanhará seu filho no decorrer da internação.

Para Santoro e Santoro (2002), é indiscutível a importância dos pais na internação de um filho na Unidade de Cuidados Intensivos, recomendando a ampliação dos cuidados com a participação dos pais, para que dividam a experiência da internação com o filho. No contato inicial, explica que as informações devem ser básicas, consistentes e repeti-las o quanto precise, devendo descrever o ambiente da UTIN e encorajá-los a visitar o mais cedo possível.

A enfermeira deve estabelecer um contato inicial com os pais antes da primeira visita ao bebê na UTI, respeitando as emoções e preparando-os para o primeiro encontro. Deve-se explicar como o recém-nascido se encontra, como exemplo: o bebê está despido, vestindo apenas uma fralda, com a cabeça raspada e com a veia pega, com um tubo plástico na boca, com pequenas picadas de agulha nos braços ou pés. (REICHERT e COSTA, 2001).

Apoiados nessa assistência inicial, os pais estarão preparados para encontrar seu filho, e a enfermeira deverá estar acompanhando para dar apoio e esclarecer possíveis dúvidas que venham a surgir, buscando incentivar o contato e fornecer aos pais esclarecimentos, demonstrando segurança e empatia para poder minimizar sentimentos negativos que possam gerar angústias e ansiedade até o próximo encontro.

O conjunto de informações necessárias à família é amplo, dos aspectos variáveis em função da história pregressa de cada criança internada, de sua evolução clínica, dos equipamentos que irá necessitar o que demanda da enfermagem o conhecimento e a disposição para a repetição constante de informações a cada família (SILVA *et al.*, 2006)

A prática de grupo com os pais com uma equipe multidisciplinar tem sido desenvolvida em alguns hospitais pediátricos, obtendo um retorno de confiança e aprendizagem entre ambos. Essa prática, quando realizada, tem demonstrado uma melhor reação e aceitação dos pais quanto ao tratamento e procedimentos realizados com seu filho, mostrando-se menos agressivos com a equipe e mais colaboradores com o cuidado.

Algumas instituições no Rio Grande do Sul vêm adotando tal prática com excelentes resultados, entre eles,

maiores colaborações com a equipe em relação ao cuidado à criança e confiança na equipe profissional atribuída pela família. Mas é importante ressaltar que, para esta prática ser adequada e tenha bons resultados, deve ser realizada semanalmente, com horários estabelecidos e com a participação multiprofissional

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo o recém nascido como foco do cuidado, as necessidades da família, muitas vezes, permanecem desconhecidas e pouco assistidas pela enfermagem. Esse paradigma dominante pode ser modificado baseado na realização de um cuidado holístico, muito discutido na enfermagem, porém pouco praticado, trazendo mudanças no enfoque assistencial à saúde.

A equipe de enfermagem deve estar preparada e sensibilizada para realizar um contato primário que possa oferecer apoio, minimizando o medo e a ansiedade da família. Partindo desse princípio, a enfermagem poderá criar vínculo de confiança e aproximação para poder conhecer suas necessidades e também atendê-las no decorrer da internação. As ações devem ser planejadas e sistematizadas, envolvendo a família no cuidado à criança, discutindo a melhor forma de se prestar a assistência, motivando e incentivando a interação mãe e RN. Para reforçar esse atendimento à família, pode-se criar o grupo de pais nas instituições que ainda não aderiram a essa prática, devendo ser composto de uma equipe multiprofissional.

O enfoque da assistência centrada na família objetivando atender suas necessidades deve ser introduzido inicialmente pelas instituições, com modificações em seus princípios e dinâmicas de trabalho para que, posteriormente, toda a equipe multiprofissional exerça suas práticas fundamentadas nesse novo paradigma. Nesse contexto, cabe lembrar que a família tem amparo legal de ser informada das condições de saúde de seu filho, como também de participar e acompanhar ativamente o processo.

Por isso, acredita-se que a conscientização dos profissionais de saúde referente às necessidades da família do neonato seja um passo importante para a realização de futuros projetos, pois a família também é foco do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, A. C. Y. A Experiência da Terapêutica Quimioterápica Oncológica na Visão do Paciente. **Rev. Latina-am Enfermagem** [on line], v. 14, n. 1, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br> Acessado em: 06 abr 2007
- BRASIL. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário oficial da União**. Brasília, 16 jul. 1990. P. 13563. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069Compilado.htm>.
Acessado em: 21 ago 2007.
- BRASIL, Lei n 3432, 12 de agosto de 1998. Dispõe sobre os critérios de classificação para as unidades de terapia intensiva. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 ago de 1998. Seção 1, p.1.
- CESTA, M. L, MOREIRA, E. C., Pinto, M. N. G. H. R. A Experiência Vivida pelas Famílias de crianças Hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Texto **Contexto Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 444-51, jul/ set 2004.
- FREITAS, K. S. **Necessidades de familiares em Unidade de Tratamento Intensivo: análise comparativa entre hospital público e privado**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. 109 p.
- GAIVA, M. A. M., SCOCHI, C.G.S. processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enferm, Ribeirão Preto** [on line] v. 12, n.3, p. 469-76, jun. 2004.
Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996. P. 501-503.
- MARCONI, M. A.; PRESOTTO, Z. M. N. **Antropologia. Uma introdução**. São Paulo: Atlas, 2005, 324 p.
- MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paulista Enferm**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 37-43, jan/mar. 2007.
- QUEIROZ, M. V.; Jorge, M. S. Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade de cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais.
Interface – Comunic., Saúde, Educação, v. 10, n.19, p. 117-30, jan/jun. 2006.
- REICHERT, A. P. S.; COSTA, S.F.G. Refletindo a Assistência de Enfermagem ao Binômio Mãe e Recém-Nascido Prematuro na Unidade Neonatal. **Nursing**, São Paulo, v.4, n.38, p.25-9, junho 2001.
- SANTOS, F. R. P. A participação da Família no Ambiente Neonatal: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Intensiva**, n.6, p.184-6, ago/set/out. 2006
- SANTORO, W. J.; SANTORO, A. Reações Psicológicas e Processos Adaptativos de Pais de Recém-nascido pré-Termo e de Muito Baixo Peso em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Rev Paul Pediatría**, v.20, n. 2, p.95-100, abr 2002.
- SCOCHI, C. G. S, *et al*. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [on line] v. 11, n.4, p. 539-43, 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em 26 ago 2007.
- SILVA, R. B.; OLIVEIRA, B. R.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. O Papel da Equipe de Enfermagem nas Orientações à Família sobre os Cuidados no Domicílio ao RN Egresso de UTI Neonatal: Pesquisa Bibliográfica **Online Brazilian Journal of Nursing**, [on line], v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/738/168>. Acessado em 21 sets 2007.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem em psiquiatria**. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. 439 p.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do Recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p.47-57, jan/mar. 2006.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.6974, outubro 1997

