

## Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Nursing diagnoses and care to premature newborns in Intensive Care Unit Neonatal

Diagnósticos de enfermería y atención a recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Camila Daiana Moraes Batista<sup>1</sup>, Joseane Cortinhas Monteiro<sup>1</sup>, Valdirene Rodrigues Pinheiro<sup>1</sup>, Thainara Braga Soares<sup>1\*</sup>, Fernando Conceição de Lima<sup>1</sup>, Marcia Helena Machado Nascimento<sup>2</sup>, Juliana Conceição Dias Garcez<sup>1</sup>, Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno<sup>3</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital referência de Belém do Pará, com 15 enfermeiros. Os dados foram coletados em maio de 2019 por meio de entrevista semiestruturada. A análise de dados se deu pela técnica de Bardin. **Resultados:** verificou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com média de 11 anos de atuação e especialização em neonatologia. Emergiu-se, a partir da análise de dados três categorias: “Teoria de enfermagem para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem e os protocolos estabelecidos para uma assistência de qualidade ao recém-nascido pré-termo”, “Principais diagnósticos de enfermagem identificados no cuidado do recém-nascido pré-termo”, “Principais intervenções e/ou ações de enfermagem utilizados como estratégias do cuidado integral ao recém-nascido pré-termo”. **Conclusão:** observou-se que para uma assistência de enfermagem de qualidade é essencial a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. Os enfermeiros que assistem esse público devem utilizar os protocolos para garantir uma assistência qualificada e sistemática.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido Prematuro, Enfermagem Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the main nursing diagnoses according to the NANDA-I Taxonomy and nursing care to premature newborns in an Intensive Care Unit. **Methods:** This is a qualitative, descriptive research, developed in the Neonatal Intensive Care Units of a referral hospital in Belém do Pará, with 15 nurses. Data were collected in May 2019 through semi-structured interviews. Data analysis was performed by Bardin technique. **Results:** it was found that the majority of respondents were female, with an average of 11 years of experience and specialization in neonatology. From the data analysis three categories emerged: “Nursing theory for the implementation of the Nursing Care Systematization and the Nursing Process and the established protocols for quality care for preterm newborns”, “Main nursing diagnoses identified in the care of preterm newborns”, “Main nursing interventions and / or actions used as strategies of integral care for preterm newborns”. **Conclusion:** It was observed that for a quality nursing care is essential to the use of Nursing Care Systematization and the Nursing Process. Nurses assisting this public should use protocols to ensure qualified and systematic care.

**Key words:** Infant Premature, Neonatal Nursing, Intensive Care Units Neonatal.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia UNIFAMAZ, Belém-PA. \*E-mail: [thainarabsoares@gmail.com](mailto:thainarabsoares@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém-PA.

## RESUMEN

Describir los principales diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA-I y la atención de enfermería a recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos. Métodos: Objetivo: Esta es una investigación cualitativa, descriptiva, desarrollada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de referencia en Belém do Pará, con 15 enfermeras. Los datos se recopilaron en mayo de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de Bardin. Resultados: se encontró que la mayoría de los encuestados eran mujeres, con un promedio de 11 años de experiencia y especialización en neonatología. Del análisis de datos surgieron tres categorías: "Teoría de enfermería para la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería y el Proceso de Enfermería y los protocolos establecidos para la atención de calidad para los recién nacidos prematuros", "Principal diagnósticos de enfermería identificados en la atención de recién nacidos prematuros", "Principales intervenciones y / o acciones de enfermería utilizadas como estrategias de atención integral para recién nacidos prematuros". Conclusión: se observó que para una atención de enfermería de calidad es esencial el uso de la Sistematización de la Atención de Enfermería y el Proceso de Enfermería. Las enfermeras que asisten a este público deben usar protocolos para garantizar una atención calificada y sistemática.

**Palabras clave:** Recien Nacido Prematuro, Enfermería Neonatal, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

---

## INTRODUÇÃO

Recém-nascidos prematuros (RNP), caracterizados por Henriques LB, et al. (2019) por terem nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, representam um quadro preocupante, pois além de demandarem por serviços de saúde mais complexos e específicos, oferecidos, na maioria das vezes, pelas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), também estão intimamente relacionados com os casos de mortalidade neonatal.

Um estudo realizado por Lopes TRG, et al. (2019) demonstra que em 2016, cerca de 15 milhões de recém-nascidos, nascidos vivos, foram prematuros, além de que o número de óbitos no período neonatal, no Brasil, foram 70%, alcançando a triste marca de segunda causa de mortalidade na categoria. Contudo, morbidade e mortalidade relacionadas ao RNP podem ser minimizadas através de intervenções como o método mamãe Canguru, cuidados em ambiente sob aquecedores ou em incubadoras e em casos de RNP com síndrome do desconforto respiratório e intubados recomenda-se a reposição de surfactante, entre outros (WHO, 2015).

Por conta disso, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem se beneficiado dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos substancialmente nas últimas décadas garantindo ambiente apropriado e com recursos tecnológicos e humanos adequados para garantir melhorias na qualidade assistencial aos recém-nascidos prematuros (RNPT). (MAKI MT, et al., 2017).

A UTIN é um setor que dispõe de equipamentos para monitoração contínua e terapias específicas para neonatos a termo e pré-termo em condições de risco de vida, os profissionais que atuam nesta unidade se empenham para atender suas necessidades e de sua família (ALMEIDA FA, et al., 2016).

O enfermeiro da UTI deve estar preparado para lidar com as instabilidades hemodinâmicas de pacientes em situações críticas, sobrevivendo a condições adversas, em um ambiente de trabalho considerado árduo e que exige competências e habilidades profissionais para lidar com situações difíceis e garantir o atendimento integral e resolutivo do paciente (ALENCAR APA, et al., 2016).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma importante ferramenta para a segurança do paciente, segurança no planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, assim como possibilita autonomia ao enfermeiro. Sendo considerado uma forma de organização, planejamento e execução das práticas de enfermagem de modo sistematizada, o PE é composto por cinco etapas: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados (RODRIGUES MGJ, et al., 2019).

A taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem (DE), segunda etapa do PE, mais conhecida é a Taxonomia II da NANDA Internacional (NANDA-I), uma linguagem padronizada que viabiliza a comunicação sobre os fenômenos da prática de enfermagem e avalia o cuidado, utilizando-se do julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a condições de saúde reais ou potenciais (MEDEIROS AL, et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é descrever os principais diagnósticos de enfermagem percebidos por Enfermeiros segundo a Taxonomia NANDA-I e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado nas unidades de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência no tratamento de RNP no Estado do Pará. O critério de inclusão foi ser enfermeiro(a) do setor. Foram excluídos os que estavam afastados por férias ou licenças no período em estudo. Utilizou-se como técnica de coleta dos dados uma entrevista semiestruturada. Os que aceitaram participar do estudo foram liberados das atividades pelas coordenações dos serviços envolvidos nos dias de coleta de dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu no mês de maio de 2019. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação das informações da pesquisa Fontanella BJB, et al. (2008), totalizando 15 enfermeiros participantes. O roteiro de entrevista foi dividido em duas etapas: a primeira com os dados pessoais como idade, grau de instrução, tempo de atuação e a segunda com questões relacionadas a assistência do enfermeiro. Os depoimentos foram obtidos através de entrevista individual utilizando um questionário impresso, onde foram registradas as falas do entrevistado. Os participantes foram identificados como E01 a E15.

Para análise de dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Esse método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (BARDIN L, 2016).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com o número de parecer 3.238.649, CAAE: 09202019.0.0000.5171. Teve-se o respaldo na Resolução 466/2012 do CNS/MS.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 15 enfermeiros das Unidades de Terapia Neonatal (UTIN A1, A2, A3 e A4) de um hospital de referência para o tratamento nos cuidados aos recém-nascidos prematuros, na cidade de Belém, estado do Pará. Em relação ao perfil dos entrevistados, houve uma predominância do sexo feminino e a idade variou entre 30 e 48 anos (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes da pesquisa. Belém-PA, 2019.

| Variável                                | N         | %          |
|---|-----------|------------|
| <b>Sexo</b>                             |           |            |
| Masculino                               | 1         | 6,7        |
| Feminino                                | 14        | 93,33      |
| <b>Idade</b>                            |           |            |
| 30-39                                   | 7         | 46,7       |
| 40-48                                   | 8         | 53,3       |
| <b>Estado civil</b>                     |           |            |
| Solteiro(a)                             | 8         | 53,33      |
| Casado(a)                               | 7         | 46,7       |
| <b>Tempo de atuação em neonatologia</b> |           |            |
| Abaixo de 11 anos                       | 3         | 20         |
| Acima de 11 anos                        | 12        | 80         |
| <b>Total</b>                            | <b>15</b> | <b>100</b> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com a finalidade de organizar as informações da pesquisa, os depoimentos foram descritos e divididos em três categorias, a saber:

**Categoria 1** - Principais diagnósticos de enfermagem identificados no cuidado do RNPT.

Quanto aos principais diagnósticos de enfermagem identificados no cuidado de RNP. Foram descritos os enunciados dos diagnósticos e diagnósticos de enfermagem:

- [...] *“Risco de hipotermia”*. (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E15)
- [...] *“Risco de infecção”*. (E2, E3, E4, B1, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E13)
- [...] *“Risco de integridade da pele prejudicada”*. (E2, E6, E8, E11, E14)
- [...] *“Padrão respiratório ineficaz”*. (E4, E7, E10)
- [...] *“troca de gases prejudicada”*. (E3, E6, E13)
- [...] *“Integridade da pele prejudicada”*. (E5, E9)
- [...] *“Desequilíbrio hidroeletrólítico”*. (E6, E9)
- [...] *“Amamentação interrompida”*. (E11, E12)
- [...] *“Icterícia”*. (E4, E14)
- [...] *“Instabilidade glicêmica”*. (E5)

**Categoria 2** - Principais cuidados de enfermagem utilizados no cuidado integral ao RNPT.

Quanto aos principais cuidados e/ou ações de enfermagem utilizados como estratégias do cuidado integral ao RNP, se destacaram:

- [...] *“Manter incubadora aquecida”*. (E3, E6, E8, E9, E12, E13)
- [...] *“Posturar o RN no ninho de contenção”*. (E1, E3, E6, E8)
- [...] *“Monitorização contínua dos sinais vitais e oxigenação”*. (E4, E6, E9, E13)
- [...] *“Realizar mudança de decúbito”*. (E4, E9, E13)
- [...] *“Diminuir estímulos dolorosos: ruídos e luminosidade”*. (E1, E11, E13)
- [...] *“Agrupar cuidados”*. (E4, E7, E13)
- [...] *“Aquecimento por umidificação da incubadora...”*. (E2, E12)
- [...] *“Manejo da dor”*. (E5)

**DISCUSSÃO**

No que se refere à Categoria 1, segundo Tannure MC (2011), para fazer o DE é necessário que o enfermeiro seja dotado de raciocínio clínico e pensamento crítico para melhor analisar e condensar as informações conseguidas durante a coleta de dados e os achados conseguidos por meio do exame físico que são partes fundamentais no processo de enfermagem.

O DE é uma etapa essencial do PE, uma ferramenta para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que contribui e orienta para um cuidado de qualidade e organizado. Nessa etapa, dar-se um julgamento clínico sobre uma condição de saúde, que tem efeito direto no tratamento, orientando, de forma significativa, a tomada de decisão e intervenção dos cuidados de enfermagem, sob um estado de saúde considerado indesejável que causa condições penosas à saúde, fortalecendo, assim, o fazer científico e profissional da profissão (SILVA DVA, et al., 2019).

Os RNP estão propensos à perda de calor que é um fator que compromete a termorregulação e propicia a mortalidade de neonatos recém-nascidos. Assinalando, assim, a hipotermia como um problema comum às

crianças com muito baixo peso ao nascer e um desafio para manter a temperatura dentro do preconizado entre 36,5 e 37,5 °C. (PINHEIRO JMB, 2018).

Em relação à infecção, Silva SMR, et al. (2015) relata em seu estudo que, no Brasil, a sepse é uma das principais causas de morte neonatal, sendo o risco de infecção de oito a onze vezes maior nos RNP, pois se associa com a proteção insuficiente das barreiras cutâneas e mucosas, imaturidade imunológica e aos procedimentos invasivos a que eles estão expostos. Ressalta-se, também, o baixo peso ao nascer também tem influência direta no risco de infecção neonatal. Frank ESMP, et al. (2018) realizou uma revisão da literatura evidenciando que o elevado índice de morbimortalidade neonatal pode estar relacionado com cuidados inadequados com a pele do RN, sendo as lesões de pele problemas comuns e recorrentes nas UTIN, sendo dessa forma, necessária uma atenção redobrada para prevenir, tratar e curar as lesões.

Os resultados da pesquisa realizada por Gutierrez FEZ, et al. (2019) expressam que fatores como o baixo peso ao nascer, caracterizando um padrão de peso ineficaz e a prematuridade extrema, dentre outros fatores, são percussores da limitação da funcionalidade pulmonar, alarmando o quadro clínico do RNP com troca de gases prejudicados. Baptista SS, et al. (2015) em seu estudo relata que um profissional enfermeiro bem capacitado e que promova sensibilidade no manejo clínico da lactação diante do problema do desmame precoce, favorece a adoção de estratégias que incentivam o aleitamento materno, garantindo o vínculo entre o binômio mãe-filho e o sucesso do aleitamento materno exclusivo (AME) que contribuem, de sobremodo, para o sucesso da diminuição de mortes neonatais.

Já sobre a categoria 2, Ribeiro JF, et al. (2016) inferem que a adaptação do RN, por meio de medidas de cuidado promovidas pelo enfermeiro, tais como equilíbrio térmico, adequação da umidade, luminosidade, ruídos e diminuição de estímulos, a monitorização contínua dos sinais vitais fornece informações que podem ser utilizadas para uma intervenção rápida e adequada, essenciais na elaboração da SAE aos cuidados para com esses pacientes.

Costa CC, et al. (2017), destacam que a incubadora é um instrumento de cuidado amplamente utilizado pela enfermagem para promover a melhoria da qualidade de vida ao RNP, pois promove um ambiente aquecido e agradável, prevenindo a hipotermia, além de fornecer a umidificação do ambiente, proteger contra potenciais contaminantes e facilitar o acesso ao neonato.

O Ministério da Saúde (2018) assegura que posturar o RN em ninho de contenção proporciona conforto e previne posturas e padrões inadequados no desenvolvimento de RN. De forma geral, utiliza-se um tecido macio para confeccionar o ninho, acomodando o RN confortavelmente garantindo assim uma postura funcional, assim como a mudança de decúbito é necessária para proporcionar experiências sensoriais adequadas e variadas, viabilizando, dessa forma, posturas protetoras para evitar lesões de peles, encurtamentos musculares, deformidades das cabeças, entre outros. No entanto, essa intervenção deve ser de forma suave, segura, respeitando o sono e observando os sinais vitais do RN.

Na fala dos entrevistados pouco se observou sobre o manejo da dor, no entanto, Otaviano FP, et al. (2015) relatam que minimizar processos dolorosos, como: punções venosas e arteriais, aspiração do tubo orotraqueal (TOT), aspiração das vias aéreas superiores (VAS) e intubação traqueal, uso de Dispositivo de Pressão Positiva contínua da Via aérea (CPAP nasal) são fundamentais para o controle da dor e do estresse do RNPT. Também os autores garantem que dentre as intervenções no manejo da dor estão: tornar o ambiente mais acolhedor possível, controlando a iluminação e o ruído, respeitar o momento do sono, manipular minimamente o RN e agrupar cuidados para evitar que ele entre em fadiga.

Outrossim, Christoffel MM, et al. (2016) que a capacitação da equipe para lidar com essas situações é efetiva para o sucesso da assistência prestada. Costa KF, et al. (2016) denotam que o enfermeiro neonatal e da equipe multidisciplinar, devem ter a humanização como princípio das ações no cuidado ao RN.

Pereira RMS, et al. (2019) evidencia, ainda, que a utilização de orientações e protocolos para orientar as intervenções clínicas-terapêuticas da equipe podem contribuir para o alcance de resultados positivos mediante ao estresse diário provocado ao RN.

## CONCLUSÃO

Os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados estavam relacionados aos riscos, como: risco de infecção, risco de hipotermia e risco de integridade da pele prejudicada. Os diagnósticos de dor e de conforto foram pouco citados, haja vista que os enfermeiros ainda tratam a dor e o conforto de modo insuficiente nesse público. Sobre as intervenções de enfermagem, houve uma diversidade de intervenções descritas que após agrupá-las pudemos observar que várias das intervenções tinham a mesma finalidade, apenas descritas de forma diferente e diante disso, fica evidente que mais estudos devem ser realizados sobre a temática da atuação do enfermeiro no cuidado ao RNPT todas estavam alinhadas aos diagnósticos de enfermagem encontrados. Além disso, é fundamental que a Instituição em parceria com educação continuada do hospital realize com mais frequência treinamentos sobre o assunto e ainda traga para discussão com os enfermeiros a importância de se trabalhar/cuidar ancorado em evidências científicas atuais. Nesse momento de diálogo é essencial ratificar a importância da utilização dos protocolos a fim de garantir dessa forma um cuidado integral, científico, humanizado e qualificado aos RNPT.

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR APA, et al. A atuação do profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *rev. e-ciênc.* 2016; 2(4): 01-11.
2. ALMEIDA FA, et al. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Rev. esc. enferm. USP.* 2016; 50(spe): 122-129.
3. BARDIN L. *Análise de conteúdo.* 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010
4. BAPTISTA SS, et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Enferm UFSM.* 2015; 5(1): 23-31
5. CHAVES ACF, et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. *Rev enferm UFPE online.* 2019; 13(1): 378-84.
6. CHRISTOFFEL, MM. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Revista brasileira de enfermagem REBEn [online].* 2016; 69(3): 552-558.
7. COSTA CC, et al. Conhecimentos e práticas de manuseio de incubadoras neonatais por profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):174-80.
8. COSTA KF, et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.].* 2016; 8(1): 3758-3769.
9. FONTANELLA BJB, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(1):17-27.
10. FRANK ESMP, et al. O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Journal of Specialist.* 2018; 3(3): 1-18.
11. GUTIERREZ FEZ, et al. Factores de riesgo y displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. *Rev Cubana Pediatr,* 2019; 91(1): e600.
12. HENRIQUES LB et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(3): e00098918.
13. LOPES TRG, et al. A presença do pai no método canguru. *Esc. Anna Nery,* 2019; 23(3): e20180370.
14. MAKI MT, et al. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. *Acta paul. enferm.* 2017; 30(5): 489-496.
15. MEDEIROS AL, et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(3): e55316.
16. OTAVIANO FP, et al. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin). *Revista Saúde em foco- FSA.* 2015; 2(1): 60-79, jan./jul.
17. PEREIRA RMS, et al. Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. UNINGÁ.* 2019 56(2): 222-233.
18. PINHEIRO JMB. Prevenção de hipotermia em recém-nascidos prematuros - princípios simples para uma tarefa complicada, *J. Pediatr.* 2018; 94(4): 337-339.
19. RIBEIRO JF, et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFPE online.* 2016; 10(10): 3833 -3841.
20. RODRIGUES MGJ, et al. Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea coronária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde,* 2019, Vol.Sup. (23): e284.
21. SILVA DVA, et al. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Rev. Bras. Enferm,* 2019; 72(3): 584-591.
22. SILVA SMR, et al. Sepsis neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500g. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4): 84-89.
23. TANNURE MC. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático / Meire Chucre Tannure,* Ana Maria Pinheiro. 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
24. World Health Organization. *WHO Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [internet].* Geneva: WHO; 2015.