



INSTITUTO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
Pós-Graduação “Lato Sensu” em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal
FACULDADE DO LITORAL PARANAENSE

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à família e ao recém-nascido de risco

Passo Fundo, 2015

Suellen Luiza Radaelli da Silva

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à família e ao recém-nascido de risco

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-graduação “Latu Sensu” em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, pela Faculdade do Litoral Paranaense – ISEPE Guaratuba. Orientadora: Prof^a. Luciana Kist.

Passo Fundo, 2015

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à família e ao recém-nascido de risco

Suellen Luiza Radaelli da Silva

Luciana Kist, Mestrado

Resumo: O nascimento e as vivências na primeira infância são cruciais para o desenvolvimento físico e a formação psíquica da criança e diversas situações nesse período podem afetar o seu desenvolvimento e a vinculação com a sua mãe. Entre estas situações, citam-se a prematuridade e a internação prolongada do recém-nascido, uma vez que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo com sua mãe e demais familiares. Por isso, esta pesquisa se debruça sobre a atuação da equipe de enfermagem na assistência à família e ao recém-nascido de risco. Busca-se com esta investigar o papel da enfermagem frente à prematuridade e à hospitalização do bebê e sua contribuição para o estabelecimento do vínculo entre este e seus pais. Na trajetória metodológica, foram pesquisados artigos publicados em língua portuguesa nos últimos 10 anos que tratam da hospitalização decorrente de prematuridade e de práticas da equipe de enfermagem que favorecem o cuidado ao recém-nascido e o vínculo com sua família. Além disso, foram consultados livros de Psicologia, uma vez que o tema guarda estreita relação com esta área. Observou-se que a equipe de enfermagem deve estar preparada para auxiliar os pais e o bebê prematuro, compreendendo os sentimentos que relacionam-se ao período de hospitalização, orientando os familiares para que possam prestar os cuidados necessários ao filho tanto no hospital quanto depois da alta hospitalar e, acima de tudo, incentivando e estimulando a criação do vínculo afetivo entre os pais e os bebês prematuros.

Unitermos: Prematuridade; Equipe enfermagem; Vínculo mãe-bebê; Hospitalização.

Abstract: The birth and early childhood experiences are crucial to the physical and the child's psychological makeup and different situations in this period can affect their development and linking with his mother. Among these situations, mention to prematurity and prolonged hospitalization of the newborn, as it can harm the establishment of bond with his mother and other family members. Therefore, this research focuses on the role of nursing staff in assisting the family and the newborn at risk. Search yourself with this investigate the role of nursing front of prematurity and the baby hospitalization and its contribution to the establishment of the link between this and their parents. The methodological trajectory, articles were searched published in Portuguese in the last 10 years dealing with hospitalization due to prematurity and nursing team practices that promote the care of the newborn and the bond with your family. Furthermore, Psychology books were consulted, since the narrow guard relative to this subject area. It was observed that the nursing team must be prepared to assist parents and premature baby, comprising the feelings that relate to the hospitalization period, guiding the family so they can provide the necessary care to the child both in hospital and after discharge and, above all, encouraging and stimulating the creation of bonding between parents and premature babies.

Keywords: Prematurity; Nursing staff; Mother-baby; Hospitalization.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Psicanálise e teorias do desenvolvimento, o nascimento e as vivências na primeira infância são cruciais para a formação psíquica da criança, posto que há ligação entre os acontecimentos desta fase da vida e a estrutura da personalidade da idade adulta (BOWLBY, 2006).

Por conseguinte, diversas situações nesse período podem representar fatores de risco físico e psíquico e afetar tanto o bebê quanto a sua vinculação com a mãe. Entre estas situações, citam-se a prematuridade e a decorrente necessidade de internação prolongada, em razão da imaturidade biológica do recém-nascido.

É importante destacar que o bebê prematuro ou pré-termo é todo aquele que nasce com menos de 37 semanas e de 2.500 kg. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil está entre os 10 países com maiores índices de nascimentos prematuros, sendo a prematuridade a segunda causa de morte infantil em crianças de até cinco anos, perdendo apenas para a pneumonia (VIDAL, 2011).

Partos prematuros e nascimentos de bebês de baixo peso podem decorrer de vários fatores como: idade materna, raça, estado nutricional, ganho ponderal na gestação, atividade profissional, tabagismo, uso de drogas, anomalias uterinas, antecedentes obstétricos, intercorrências clínicas e obstétricas, seguimento pré-natal, escolaridade materna, situação socioeconômica, estado civil, educação, nutrição e nível social. A falta de consciência a respeito da maternidade responsável e o desconhecimento de métodos preventivos de uma gravidez indesejada também são elementos importantes.

Shaffer (1990) confirma que a prematuridade está mais frequentemente ligada às condições econômicas desfavoráveis das mães, ao uso de álcool, drogas, fumo e crianças de partos múltiplos. E, além disso, há uma pré-disposição genética na prematuridade, pois, em alguns casos, existe uma correlação entre o peso que o bebê nasce e o peso que a mãe apresentou ao nascer. Mães com condições econômicas baixas e vindas de algumas minorias étnicas também são mais propensas a ter bebês prematuros, fator que pode relacionar-se ao fato de passarem por mais estresse que outras mulheres.

Bebês prematuros com baixo peso em relação a sua idade gestacional apresentam um maior risco de morte do que bebês prematuros nascidos com peso apropriado a sua idade de gestação e, por ainda não apresentarem uma maturidade ideal, são mais vulneráveis a doenças, sendo uma das suas principais dificuldades a respiração (SHAFFER, 1990).

Quanto menor a idade gestacional e o peso de nascimento maior é o risco de morbimortalidade e as dificuldades de adaptação à vida extra-uterina devido à maturidade dos órgãos e sistemas (RAMOS et al., 2001).

Conseqüentemente, não raro, devido a sua fragilidade biológica, é necessário que estes bebês fiquem internados e passem as primeiras semanas de vida em incubadoras, que têm como função manter a temperatura do corpo e protegê-los de infecções. Enquanto necessitarem de incubadoras, os bebês permanecem isolados, porque o equipamento possui uma escotilha por onde são alimentados, limpos e trocados. Apesar de sua utilidade e importância, a incubadora dificulta o carinho e o contato dos pais com seu bebê de modo natural. Em razão disso, afirma Shaffer (2005) que, se comparados com bebês termos, os prematuros tendem a demorar mais para interagir socialmente, respondendo com certa resistência às tentativas de interações por parte dos pais.

Constata-se, então, que o nascimento prematuro e a internação do filho após o parto pode afetar a tríade mãe, pai e bebê e gerar conseqüências devido à falha em muitos processos fundamentais que deveriam acontecer no início da vida da criança. Com isso, a internação prolongada dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse dos pais e da família, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego.

Quando os pais são informados que o filho precisará ficar hospitalizado, sentimentos de aflição e desespero são reforçados pelo medo e a culpa de deixar o filho internado (SILVA; OLIVEIRA, 2007).

Isto é, o nascimento de um filho prematuro acarreta nos pais sentimentos de revolta, culpa, angústia, tristeza, medos e esperança. A maioria dos pais, nas primeiras visitas aos filhos prematuros, não consegue permanecer muito tempo com o filho (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Desse modo, a internação pode representar para os pais e para a criança um período complicado e angustiante, pois a relação e os cuidados iniciais que poderiam ocorrer entre eles de maneira natural são dificultados no ambiente hospitalar.

Assim, considerando este contexto e as conseqüências que o parto prematuro pode ocasionar no bebê e no vínculo que este estabelece com sua mãe e demais familiares, esta pesquisa aborda aspectos sobre a atuação da equipe de enfermagem na assistência à família e ao recém-nascido de risco.

A motivação para a escolha do tema deu-se em razão do aumento de nascimentos prematuros no Brasil nos últimos anos, sendo este um fator importante para ampliar e aprofundar os estudos em torno das causas e, principalmente, do desenvolvimento deste bebê, enfatizando e conhecendo os riscos e os cuidados destinados a esta população, oferecendo um olhar diferenciado que vise à qualidade e à melhoria do desenvolvimento do bebê prematuro.

Neste momento bastante delicado da vida dos pais e do bebê prematuro, que é a internação, é importante que a equipe de enfermagem assuma o papel fundamental de orientar os familiares e esclarecer dúvidas e anseios em relação ao seu bebê prematuro, a fim de tranquilizá-los e instrumentalizá-los para que possam prestar-lhes os cuidados necessários, ao mesmo tempo em que se sintam mais confiantes e à vontade no ambiente hospitalar. Dessa forma, o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal) se tornará mais humanizado e isso favorecerá a aproximação e estabelecimento do vínculo entre mãe-bebê, tão importante para a formação da personalidade do bebê que acaba de nascer.

Para tanto, a equipe de enfermagem deve estar preparada tanto para auxiliar o bebê quanto a mãe, entendendo as diversas manifestações de sentimentos que relacionam-se ao período de hospitalização do filho, porque as mães, apesar do medo da perda, precisam acreditar na recuperação de seus recém-nascidos (FRAGA; PEDRO, 2004).

Diante disso, investigou-se o papel da enfermagem frente à prematuridade e à hospitalização do bebê e sua contribuição para o estabelecimento do vínculo entre este e seus pais.

2. METODOLOGIA

Na trajetória metodológica, foram pesquisados artigos publicados em língua portuguesa nos últimos anos que tratam da hospitalização decorrente de prematuridade e de práticas da equipe de enfermagem que favorecem o cuidado ao recém-nascido e a criação do vínculo entre e a família e bebê prematuro. Além disso, foram consultados livros de Psicologia, uma vez que o tema guarda estreita relação com esta área.

3. O RECÉM-NASCIDO E SEU DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do bebê ocorre em três etapas. A primeira etapa é determinada pelo período de dependência absoluta, que é quando o sujeito se constitui. Cronologicamente, trata-se de um período que corresponde até aproximadamente os seis meses. A segunda etapa é da dependência relativa, caracterizada pelo surgimento dos objetos e fenômenos transicionais, surgindo uma nova relação do bebê com sua mãe e o ambiente. E a terceira etapa é descrita como período de independência (LAPASTINI, 2001).

Ou seja, logo ao nascer, o bebê vive um estado de dependência absoluta de sua mãe, indo além dos cuidados fisiológicos e anatômicos que necessita para sua sobrevivência, estendendo-se aos cuidados emocionais que estão diretamente relacionados à construção de sua personalidade e à maneira que se relacionará com outras pessoas quando adulto (LAPASTINI, 2001).

Por isso, o recém-nascido necessita que o outro se doe totalmente aos seus cuidados autoconservativos e afetivos, fazendo todas as ligações necessárias entre ele e seu mundo, para que, posteriormente, saia deste estado de total dependência para uma dependência relativa e, mais tarde, rumo à independência. É desse contato autoconservativo e afetivo com a mãe que surge o vínculo mãe-bebê e, através deste, o bebê passa a receber os cuidados de sua mãe, a qual espera-se que seja “suficientemente boa” a ponto de nutri-lo de cuidados e afeto de uma forma natural (WINNICOTT, 2012).

A interação inicial existente entre mãe-bebê resulta no estabelecimento de um eixo central, que serve como sustentação e possibilita que a personalidade do bebê se constitua de uma forma mais flexível, evitando estados de rigidez e dando um sentido ao estado de sentir-se vivo (BORAKS, 2008).

A evolução emocional que influencia na constituição da personalidade, na maneira de relacionar-se com as pessoas quando adulto e a forma que conduzirá a vida está diretamente relacionada com o início da vida do bebê e, para que se constitua de uma maneira saudável, o bebê deve ser percebido por sua mãe logo ao nascer como um ser humano que necessita mais do que cuidados fisiológicos e anatômicos (WINNICOTT, 2012).

Klaus e Kennel (1993) acrescentam que existe um processo recíproco, do ponto de vista fisiológico, comportamental e hormonal, que envolve a mãe e o seu bebê já nos primeiros momentos após o parto, tornando-se fundamental para o afeto que se estabelece nestas horas.

Refere Winnicott (2006) que o desenvolvimento do bebê ocorre no encontro com o outro adulto, que pode ser a mãe ou representante desta função, através do relacionamento

íntimo que se inicia, e pela total dependência do bebê ao nascer em relação ao meio em que vive.

Neste aspecto, a figura materna tem um papel fundamental na vida inicial do bebê, uma vez que a preocupação materna primária que a mãe tem com seu bebê permite que identifique adequadamente as suas necessidades físicas e afetivas e corresponda adequadamente, levando ao sentimento de integração do mesmo. Quando a função materna é desempenhada de forma adequada, sem negligências ou excessos, dando somente o que é necessário, encontra-se o conceito de mãe suficientemente boa (WINNICOTT, 2006).

Winnicott (2006) menciona ainda que a mãe é capaz de estabelecer com o bebê um relacionamento simbiótico, dispondo de um preparo biológico para recebê-lo e adaptar-se as suas necessidades de modo singular. Porém, observa que estes cuidados oferecidos ao bebê não podem limitar-se a um ato mecânico para satisfazer suas necessidades fisiológicas.

O ato de trocar, limpar e amamentar satisfaz as necessidades fisiológicas do bebê e, ao embalar, acariciar, olhar e tocar de forma apropriada o filho, a mãe satisfaz as necessidades afetivas deste. Por isso, as negligências neste processo podem gerar para o bebê uma ameaça de aniquilação, provocando uma descontinuação do ser (WINNICOTT, 2006).

Em razão do exposto, percebe-se que o desenvolvimento inicial, tanto físico quanto emocional, está relacionado ao fato da mãe oferecer ao bebê um ambiente facilitador, através do qual ela entende, discrimina e supre as suas necessidades, exercendo o papel de mãe suficientemente boa e propiciando ao bebê um ambiente de apoio, enquanto ele ainda não é capaz de dominar suas pulsões instintivas e o meio ambiente (PEDROSO; BOUSSO, 2003).

Então, constata-se que o nascimento prematuro pode afetar estes processos, posto que a mãe, frente à internação do filho após o parto, pode ser impossibilitada de oferecer-lhes os cuidados primários e fundamentais para o seu desenvolvimento e criação da relação vincular com este. E, para o bebê, as representações são constituídas de acordo com as experiências ambientais e as relações vividas no contexto da hospitalização.

Hoje já sabe-se que ainda no ambiente intra-uterino tem início a formação do vínculo entre a futura mãe e seu bebê e o nascimento do bebê prematuro requer um cuidado especial tanto da equipe de enfermagem quanto da mãe para que esse vínculo seja mantido o máximo possível, uma vez que a família tem influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade dos indivíduos.

Neste aspecto, Carvalho (2000) afirma que os primeiros anos de vida são os mais importantes para o desenvolvimento emocional da pessoa, desse modo, a família pode ser

considerada potencialmente responsável pela formação de indivíduos equilibrados e felizes ou desequilibrados e com desvios de comportamento.

3.1 Prematuridade e vínculo mãe-bebê

Winnicott (2006) afirma que as fantasias e representações acerca do bebê esperado iniciam-se ainda antes da gravidez, o qual, segundo as fantasias dos pais, será dono das melhores qualidades, dotado de onipotência e perfeição.

Além disso, durante a gravidez, os pais esperam levar o filho para casa após o nascimento e, com a prematuridade, os pais passam por um processo de luto deste filho idealizado, sendo que esta situação poderá acarretar dificuldades de vinculação com o mesmo (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

Para Gaíva e Ferriani (2001) isso ocorre porque as características familiares que os pais buscam no filho recém-nascido dificilmente são identificadas no bebê pequeno, frágil e com pele gelatinosa e vasos sanguíneos visíveis.

Destacam Silva e Oliveira (2007) que o prematuro não é um organismo inadequado ou deficiente, mas normalmente tem menores condições de desenvolvimento adequado, se comparado aos bebês que nascem a termo.

Complementam Vasconcelos, Leite e Scochi (2006) que o prematuro pode apresentar diversas complicações após o nascimento e, muitas vezes, o baixo peso ao nascer acentua ainda mais o risco de morbidade infantil.

Sabe-se que o processo de crescimento e desenvolvimento de um recém-nascido prematuro está condicionado às condições sociais e biológicas da concepção, gestação, parto e período neonatal, observam Silva e Oliveira (2007).

Por isso, normalmente, quando a criança nasce prematuramente, precisa ficar hospitalizada e fatores como período de tempo em que ficou internada, procedimentos médicos aos quais precisou ser submetida e cuidados que recebeu durante este período, são relevantes para avaliar o seu desenvolvimento e comportamento (PADOVANI et al., 2004).

Constata-se que as consequências decorrentes da prematuridade no desenvolvimento do bebê, negativas ou não, poderão ser percebidas em longo prazo e dependerão do tempo de nascimento, peso ao nascer, cuidados pós-natal e influências ambientais a que o bebê está exposto na sua infância (VIDAL, 2011).

Embora a internação em uma UTI neonatal, devido à evolução na assistência prestada aos recém-nascidos pré-termos de alto risco, aumente as chances de

sobrevivência de bebês cada vez mais prematuros, deve-se lembrar que a necessidade de internação do bebê prematuro representa para a mãe mais uma barreira para a criação do vínculo inicial desta com o seu bebê e uma segunda separação, já que o bebê necessita ficar em outro local do hospital, geralmente, em uma incubadora.

Ademais, a mãe obriga-se a ir para casa sozinha, sendo acometida por um forte sentimento de frustração, revivendo fantasias, como a de castração, configuradas na representação de não ter conseguido concluir a gestação e ter gerado um bebê inacabado (FRAGA; PEDRO, 2004).

A partir disso, é invadida por sentimentos de inferioridade e falta de autoestima, pois passa a questionar sua capacidade materna de gerar um bebê saudável. Isso porque o nascimento prematuro é sentido como se uma parte do corpo tivesse sido perdida (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

Não poder pegar o bebê no colo e aconchegá-lo também é bastante frustrante para os pais e, mesmo quando possível, tocar e acariciá-lo dentro da incubadora, é amedrontador para a maior parte dos pais (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Por conseguinte, destacam Freitas e Camargo (2006) que a permanência de recém-nascidos prematuros ou com baixo peso por tempo prolongado nas unidades neonatais é uma situação que pode trazer implicações como desestímulo ao aleitamento materno, rompimento do vínculo afetivo e risco aumentado para infecções.

Dessa maneira, refere-se que, no período de internação desse bebê, é bem importante a experiência da equipe de enfermagem no estímulo dessa aproximação, fazendo com que a mãe se sinta mais à vontade no ambiente hospitalar e tornando a internação do bebê menos dolorosa e angustiante.

Então, a equipe de enfermagem deve encorajar uma aproximação dos pais com esse ambiente e com seu próprio filho, permitindo inclusive que participem de decisões relacionadas a este, sempre que conveniente. Os profissionais devem atuar como facilitadores desse processo, oferecendo suporte emocional e segurança para o recém-nascido e seus pais (KLAUS; KENNEL, 1993).

3.2 Hospitalização do prematuro e o papel da equipe de enfermagem

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um local preparado para receber bebês de alto risco e tem como objetivo oferecer um cuidado assistencial, através de uma equipe qualificada para dar suporte e atendimento às necessidades do bebê, aumentando as suas possibilidades de sobrevivência (PEDROSO; BOUSSO, 2003).

No entanto, embora seja fundamental para a sobrevivência dos bebês prematuros, o hospital pode tornar-se um ambiente hostil para eles, pois as luzes são fortes e contínuas, a temperatura é variada e os bebês precisam ser submetidos a vários procedimentos e situações que podem interromper seu ciclo de sono, gerando-lhes incômodo e dor. Além disso, durante o período de internação, os bebês não conseguem responder de maneira satisfatória aos estímulos dos pais.

Para os pais, visitar seu filho prematuro internado também causa certo estranhamento, uma vez que estão presos ao bebê imaginário, idealizado durante a gravidez e geralmente não condizente com o bebê real, que pode se apresentar pálido, magro e frágil (KLAUS; KENNEL, 1993).

Quando os pais entram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pela primeira vez, se deparam com um ambiente assustador, pouco acolhedor, com muitos aparelhos, e ficam chocados com a imagem de seu filho hospitalizado. É muito difícil para a família estabelecer um contato efetivo neste momento inicial.

Esta situação torna-se ainda mais difícil para a mãe, porque, em muitos casos, ela não está preparada emocionalmente e não se encontra fisicamente capaz de interagir com o filho naquele momento (KLAUS; KENNEL, 1993).

Sabe-se que o contato físico entre mãe e filho desde o nascimento tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê, por isso, a participação da mãe durante a internação do bebê pré-termo é fundamental para a criação do vínculo entre eles.

Muitas vezes, o contato inicial não é possível, em razão da incubadora que dificulta o toque materno (WINNICOTT, 2006). Mas, sempre que possível, esta aproximação deve ser estimulada e ampliada.

O toque da mãe em seu bebê é um processo importante para a vinculação de ambos. A maneira como a mãe toca o bebê influencia nas reações deste, já que a sensibilidade tátil é o primeiro sistema sensorial a se desenvolver. Então, o toque da mãe pode ter ações benéficas sobre o bebê.

Antigamente, segundo Shaffer (2005), devido à visão de fragilidade que cercava os bebês prematuros, os hospitais evitavam ou pouco permitiam o contato dos pais com a criança.

Contudo, atualmente, existem programas para encorajar os pais no processo de visitação, orientando quanto às carícias, toques e até na fala com o seu bebê. Objetiva-se, com isso, o desenvolvimento de laços emocionais e o conhecimento do seu filho.

Estes programas visam induzir à estimulação sensorial e tátil, pois algumas pesquisas indicam que os bebês podem obter benefícios através de toques suaves, os quais simulam as condições no útero, e de estimulações visuais e auditivas que auxiliam no seu

desenvolvimento. Embora pareçam intervenções paliativas, estas auxiliam durante o processo de hospitalização.

Neste sentido, Freitas e Camargo (2006) citam o Método Mãe-Canguru, no qual os bebês prematuros e de baixo peso têm contato direto com a mãe desde o momento em que apresentam condições clínicas estáveis. Neste método, o contato pele a pele é incentivado e o bebê permanece junto com a mãe numa bolsa semelhante à de um canguru, o que dá origem ao nome deste.

O sucesso do programa Mãe-Canguru no Brasil deve-se em grande parte à enfermagem, que tem contribuído muito a partir de uma assistência pautada no envolvimento, dedicação e humanização do cuidado, favorecendo a aproximação entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde.

Para tanto, os profissionais de saúde que atuam na UTI Neonatal buscam estabelecer um vínculo de confiança com a família, fazendo o possível para humanizar o ambiente hospitalar por meio de ações assistenciais e educativas, que incluem orientações e esclarecimento das dúvidas e anseios da mãe e familiares em relação ao prematuro (ARAÚJO, 2005).

Neste aspecto, deve-se lembrar que questões sobre alimentação, ganho de peso, doenças infecciosas e o desenvolvimento do bebê são fontes frequentes de preocupação para as famílias de prematuros. Ainda, muitas vezes, as mães precisam aprender como alimentar, banhar, manipular e vestir a criança.

A orientação à família de um recém-nascido de alto risco deve incluir também explicação acerca de administração de medicamentos e utilização de aparelhos específicos que o bebê possa precisar, de modo a assegurar que a família saiba como oferecer a assistência necessária ao bebê depois da alta hospitalar.

No que tange ao suporte emocional, a equipe de saúde deve ter a sensibilidade e a capacidade para estimular a autoconfiança dos pais, com o intuito de fazer com que sintam-se confortáveis desempenhando as tarefas necessárias aos cuidados de seu bebê antes da alta hospitalar.

Contudo, não basta o esforço e o preparo dos enfermeiros, pois, para que as orientações sejam absorvidas e esse processo seja bem-sucedido, os pais devem ter boa vontade para assumir a responsabilidade com os cuidados com o seu filho.

Destaca-se que a prematuridade é uma situação que pode assustar e mudar a dinâmica de toda a família do recém-nascido, mas, considerando que a família tem como atribuição viabilizar a constituição e o desenvolvimento do bebê que acaba de nascer, deve esforçar-se para suportar esse momento difícil e isso será mais fácil se puder contar com o apoio e o preparo da equipe de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, com o aumento dos índices de prematuridade no País e, conseqüentemente, do número de internações de recém-nascidos pré-termo, surgiram diversos estudos na área da saúde e psicologia em torno do desenvolvimento, riscos e cuidados que estes bebês necessitam.

Mesmo com a evolução da medicina e com a maior capacitação dos profissionais da área de saúde, a prematuridade gera por si só conseqüências para toda a vida do bebê, as quais podem ser minimizadas por meio de acompanhamento adequado.

Neste contexto, reforça-se a importância de uma assistência humanizada da equipe de enfermagem à mãe e ao bebê prematuro, uma vez que o apoio, as orientações e o cuidado humanizado ajudam a sanar as dúvidas e amenizar os medos e incertezas.

Para a enfermagem, isso significa desempenhar um leque de atribuições e responsabilidades que demandam capacidades essenciais para avaliar, entender e apoiar, com segurança, o recém-nascido e a sua família durante esse tempo crítico. No tocante às informações, a equipe deve ser capaz de transmiti-las de forma pertinente às necessidades momentâneas das famílias, respeitando o processo particular de adaptação e aceitação das mesmas.

Conclui-se que a equipe de enfermagem deve estar preparada tanto para auxiliar o bebê quanto a família, entendendo as diversas manifestações de sentimentos que relacionam-se ao período de hospitalização e munindo os familiares dos prematuros com informações importantes que lhes permitam prestar os cuidados necessários ao bebê durante a internação e após a alta hospitalar.

Ainda, importa destacar que incentivar os pais a participarem dos cuidados ao filho, sempre que possível, ainda antes da alta hospitalar, favorece a criação do vínculo entre estes, o que terá reflexos positivos no desenvolvimento dessa criança.

Por fim, ressalta-se que a educação continuada da área de saúde é fator essencial, posto que resultará num cuidado mais adequado, de qualidade e humanizado aos recém-nascidos de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. D. Trabalho no centro de terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 20-28, jan./mar., 2005.

BORAKS, R. A capacidade de estar vivo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 112-123, 2008.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CARVALHO, M. C. B. **A família contemporânea em debate**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

FRAGA, I. T. G.; PEDRO, E. N. R. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 89-97, abril, 2004.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. de. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 16, n. 2, ago., 2006.

GAÍVA, M. A. M.; FERRIANI, M. G. C. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. **Acta Paul Enferm**, v. 14, n. 1, p. 17-27, 2001.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, S. G. C. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 444-8, 2005.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebês: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LAPASTINI, M. A. B. Transicionalidade. In: OUTEIRAL, J. H. S.; GABRIADES, R. Winnicott **Seminários Paulistas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 361-371.

PADOVANI, F. H. P. et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante a após hospitalização em UTI-neonatal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 251-254, 2004.

PEDROSO, G. E. R.; BOUSSO, R. S. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 123-129, jul./dez., 2003.

RAMOS, J. G. L. et al. Nascimento pré-termo. In: FREITAS et al. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 69-79.

SHAFFER, D. R. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. 6. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

SILVA, V. G.; OLIVEIRA, L. N. Orientações de enfermagem na alta do RN prematuro. **Revista de Enfermagem UNISA**, n. 8, p. 78-81, 2007.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna com acompanhantes do recém-nascido pré-termo de baixo peso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 47-57, 2006.

VIDAL, Manola. Alta hospitalar e reinternação de bebê prematuro: uma reflexão sobre o acesso aos serviços de saúde. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 537-558, dez. 2011.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 6. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.