

# A INFORMAÇÃO DAS MÃES, PAIS E FAMILIARES PARA A MELHORA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO.

Ironilda Ribeiro Araujo Machado<sup>1</sup>  
Genair Lourdes Bogoni<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho visa à necessidade de uma assistência humanizada para com os recém-nascidos - RNs prematuros, tendo como principal objetivo destacar a importância do conhecimento da mãe, pai e familiares em relação aos cuidados humanizados com o recém-nascido (RN) prematuro na UTI neopediátrica. O estudo tratou de uma revisão bibliográfica de referenciais teóricos de autores com ampla visão em cuidados com recém-nascidos prematuros e a termo. Sabemos que o nascimento é um acontecimento emocional fisiológico marcante e exaustivo tanto para a mãe quanto para o RN, e que a partir daí começa a responder os sinais de vitalidade com sua própria fisiologia, pode ocorrer internamento imediato devido à prematuridade ou evento adverso. É possível afirmar que na assistência no pré-natal, o médico e a equipe de enfermagem são os profissionais que estão preparando constantemente essas gestantes do que pode ocorrer no período do trabalho de parto e parto. É comum os pais e familiares apresentarem medo em relação aos cuidados após a alta hospitalar devido à fragilidade em que seus bebês se encontram, serão momentos de angústias vivenciados pelos pais e familiares. As orientações efetuadas pela equipe com o RN prematuro e a termo para a alta devem preparar as mães para esse momento, e que a humanização seja mantida no lar com esses bebês para que tenham garantida assistência de qualidade em seu desenvolvimento, dando continuidade à assistência ao RN e a própria mãe e familiares.

**Palavras Chaves:** Recém-nascidos. Prematuros. Assistência Humanizada.

## ABSTRACT

This work aims the need for humanized assistance with newborns - premature newborns, with the main objective to evaluate the importance of mother's knowledge, father and family in relation to the humanized care newborn (NB) premature ICU neopediatric. The study dealt with a literature review of theoretical frameworks of authors with wide vision in premature newborn care and term. We know that birth is a remarkable and exhaustive physiological emotional event for both the mother and the newborn, and from there begins to answer the signs of vitality with their own physiology, there may be immediate hospitalization due to prematurity or adverse event. It is possible to say that the care in prenatal care, the doctor and the nursing staff are professionals who are constantly preparing these mothers than can occur during the period of labor and delivery. It is common for parents and family members present fear regarding care after hospital discharge due to weakness in their babies and are moments of anguish experienced by parents and relatives. The guidelines made by the team with preterm infants and term for the high should prepare mothers for this moment, and that humanization is maintained at home with these babies that have guaranteed quality care in its development, continuing care RN and her own mother and family.

**Key words:** Newborns. Preterm. Humanized assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Pós-graduação em Gestão de Saúde Pública, Universidade do Contestado - UnC, Av. Leoberto Leal, 1904, Bairro Universitário, Curitiba/SC, CEP 89520-000; e-mail: irozinha@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Gerontologia, e Auditoria de Saúde, Mestre em Assistência de Enfermagem, docente da Universidade do Contestado - UnC, Av. Leoberto Leal, 1904, Bairro Universitário, Curitiba/SC, CEP 89520-000; e-mail: genairbogoni@hotmail.com.

Conforme Mezzomo (2003) a humanização corresponde a um processo para assegurar o cumprimento da ética nas relações interpessoais, visando compreender os seres humanos.

Vivemos momentos de grandes transformações na área da saúde, no que diz respeito à assistência em neonatologia, período este em que os bebês estão nascendo cada vez mais prematuros. São inúmeros os avanços tecnológicos que asseguram a vitalidade desses RNs, para isso precisamos garantir uma assistência voltada à humanização desses ambientes, pois estamos trabalhando com pequenos seres que estão precocemente esperando por afeto, carinho e compreensão da puérpera (mãe) pai e familiares, tão logo que aconteça o nascimento de seu bebê.

Este artigo objetivou destacar a importância do conhecimento das mães, pais e familiares em relação aos cuidados humanizados com o Recém-Nascido (RN) prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica (UTIN). Justificou-se o estudo pela ansiedade e pelas dificuldades observadas nas mães e familiares em relação ao enfrentamento com o desconhecido que são os cuidados com o RN prematuro, pois esses na maioria das vezes necessitam de vários dias de internação, sob os cuidados de uma equipe multiprofissional, que oferecerá assistência humanizada, visando integrar os cuidados físicos, sociais e emocionais do paciente e seus familiares.

No transcorrer do trabalho foram abordados assuntos relacionados aos fatores que interferem na duração da gestação, ao nascimento, as complicações da prematuridade e a qualquer evento durante o trabalho de parto e parto, atenção à puérpera e aos familiares, ambiente hospitalar, a equipe e suas determinadas funções.

## **2 MATERIAS E MÉTODOS**

Para o desenvolvimento desse trabalho, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica, para conceber conhecimentos úteis para o estudo do tema, identificando às consequências da falta de informações as mães pais e familiares no tocante aos cuidados prestados ao Recém-nascido, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Pretendeu-se desenvolver a pesquisa pelo método dedutivo, partindo de princípios gerais para se inferir questões de maneira formal decorrente da lógica,

que tem por objetivo destacar a importância da informação para auxiliar as mães e familiares durante o período de internação, para minimizar eventuais problemas decorrentes da evolução do quadro clínico do paciente recém-nascido.

Foi utilizada como obra base para contextualização do assunto obra: “Fundamentos da Humanização Hospitalar. Uma Visão Multiprofissional”, de Augusto Antonio Mezzomo e suporte técnico com o manual do Ministério da Saúde: “Atenção Humanizada ao Recém-nascido”.

Também foi utilizada a pesquisa em meio eletrônico de artigos científicos, tendo sido consultado no portal da biblioteca virtual em saúde (<http://bvsaud.org>) as palavras-chave: recém-nascido, prematuro, assistência humanizada, tendo sido encontrados 22 artigos. Para seleção dos artigos encontrados, foram utilizados os seguintes critérios: 1) somente seriam utilizados estudos que abordassem o mesmo tema selecionado; 2) textos em português. Foram descartados 20 artigos, mantidos apenas 2 que foram utilizados, após uma leitura analítica.

Os dados levantados servirão para consulta dos profissionais da área da saúde, para que possam oferecer e vivenciar experiências de vida, reforçando os laços entre a equipe, a família e o bebê, no mister de ajudar a prevenir o surgimento de sequelas decorrentes da prematuridade, bem como diminuir a ansiedade das mães, através dos cuidados prestados pela equipe multiprofissional de cada setor, que presta a assistência para mãe e para o recém-nascido, melhorando o bem estar durante o período da hospitalização.

### **3 PARTICULARIDADES DA GESTAÇÃO E PARTO HUMANIZADO**

#### **3.1 Recém-nascido Prematuro**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1961), o nascimento prematuro se caracteriza quando acontece até 36 semanas e 6 dias de gestação. Da mesma forma, se considera um recém-nascido de baixo peso quando atinge peso igual ou inferior a 2,5Kg. A preocupação com o recém-nascido prematuro se justifica porque 75% das mortes de neonatais são de prematuros (BRENELLI 1989).O esforço da equipe multiprofissional para orientar e informar a mãe e familiares, no sentido de qualificar o vínculo precoce, potencializa a capacidade de resiliência do

recém-nascido, onde o ambiente cuidador poderá acarretar boa adaptação (SAMEROFF; CHANDLER, 1975).

Para Lazzeri (2007) as chances de um prematuro sobreviver são grandes e a possibilidade de ser portador de sequelas também, devido à prematuridade dos órgãos não completamente formados. Por isso o atendimento com presteza ao recém-nascido, entrando de imediato com os cuidados específicos.

A criança prematura pode também sofrer sequelas neurológicas sendo que as chances são de 10%, visão 3 a 6 %, e entre todos os nascidos tem algum tipo de sequela e sobe para 30%, das crianças com baixo peso, sendo fundamental o trabalho da enfermagem, sobretudo no contato com os familiares, principalmente a mãe e o pai para uma melhor aceitação e entendimento sobre as necessidades específicas do recém-nascido (LAZZERI, 2007).

### 3.2 Efeitos Positivos da Qualidade da Internação e Atendimento

Possibilitar que a mãe e os familiares conheçam o processo, particularidades da gestação e parto humanizado, é a principal necessidade de informação, pois o nascimento é acompanhado por angústias, e pelo conhecimento do psiquismo profundo da mãe e da família, trazendo junto com suas experiências a chegada do recém-nascido (RN), organizando cada espaço e a função com o mesmo (CARON, 2000).

Muitas vezes a mãe e familiares criam uma expectativa, diante do filho que está para chegar, o bebê imaginário, e acontecendo o inesperado onde o recém-nascido pode ser prematuro, e/ou a termo, baixo peso ou portador de alguma patologia ou malformação, poderá necessitar de uma internação imediata em uma Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica (UTIN). Em situações especiais como essas é imposto aos pais superar um novo desafio traumático, pois o bebê que era esperado e que se criou uma imagem será submetido a cuidados específicos, devido não conhecer o setor e o próprio motivo da internação de seu filho (CARON, 2000).

O nascimento de um bebê pode ser considerado um acontecimento emocional, fisiológico marcante e exaustivo para mãe e o recém-nascido, muito esperado pelos familiares, isso se deve a maneira como o ser humano vem ao mundo, e que se prepara emocionalmente para a vida (COSTENARO, 2001).

Logo após o nascimento, o recém-nascido é separado biologicamente da mãe, no momento em que será cortado o cordão umbilical, adquirindo gradativamente o sentimento de constituir-se indivíduo. Nesse período o lactente apresentará choro, apatia, pois ele sai de sua zona de conforto, onde o seu controle fisiológico dependia da fisiologia materna. Após passará a usar o seu próprio mecanismo do organismo, a fisiologia dele exercerá a sua função no meio externo, fora do ninho materno. Esse processo inicia abruptamente e é fundamental saber compreendê-lo e tentar minimizar os traumas.

A equipe multiprofissional deve ser atuante no sentido de propiciar que os familiares aceitem o fato da necessidade de internação do recém-nascido, promovendo o quanto possível a aproximação, o que é muito importante para o novo se humano, sobretudo para manutenção e fortalecimento dos laços emocionais formados com o recém-nascido, a mãe, pai e familiares. Em teoria argumenta-se que dependendo de como a criança é tratada, desde os primeiros momentos de vida, isso influenciará no seu desenvolvimento.

Os partos ocorrem na maioria das vezes sem anormalidades, ele pode ocorrer espontâneo sendo parto normal, e em outras circunstâncias pode ser necessário o parto cesariano, mesmo assim a dinâmica do nascimento é considerada complexa e delicada, permeada por fatores provocados pelas alterações fisiológicas e orgânicas, a que o ser humano é submetido, e proposto durante o nascimento (COSTENARO, 2001).

Para a espécie humana a reprodução é frágil e complexa, porque tanto a gestante, quanto o feto são muito vulneráveis e o ato de gerar um filho pode ter repercussões por toda a vida de ambos. A ação de conduzir um feto ao mundo, ao longo do tempo, recebeu contornos científicos, tornando-se uma ciência com capacidade de oferecer mudanças significativas nos resultados maternos e neonatais, quando exercida com competências específicas e de responsabilidade.

A informação da equipe multidisciplinar pode contribuir para mudanças significativas, e até mesmo afastar a incidência de resultados adversos, não se quer com isso negar a essência da natureza sublime da gestação, como um evento fisiológico natural da vida de uma mulher, mas ao contrário, deseja-se destacar que a assistência obstétrica, de qualidade profissional e multidisciplinar pode trazer benefícios imprescindíveis na vida do binômio, mãe e filho. Identificando

precocemente com medidas rápidas e intervenções imediatas, evitam-se possíveis complicações, tomando decisões apropriadas para afasta-las ou minimiza-las.

O recém-nascido há meses estava acostumado com sua vida protegida pela barriga de sua mãe, e que de um momento para outro é conduzido a um ambiente, estranho, frio, e muito doloroso, caso se trata de um recém-nascido prematuro ou a termo e que necessite de uma unidade de terapia intensiva neopediátrica, necessitando de cuidados especiais pela equipe, à equipe multiprofissional deve estar preparada e estruturada para trabalhar com o pequeno ser (recém-nascido), e família (SANTOS, 2006).

Para Almeida (2000), durante a internação hospitalar poderá a equipe proporcionar um ambiente que familiarize o recém-nascido, e aproxime ao máximo da realidade de seus pais e familiares. Questões levantadas pelas mães puérperas, pelo desconhecimento de que o filho precisará de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica devem ser minimizadas o quanto possível pela equipe multidisciplinar, desenvolvendo ações que preconizem a aproximação entre os mesmos, como personalizar o ambiente para o bebê, colocando objetos trazidos pelos pais, e etiquetas com o nome dos mesmos.

Permitir que os pais realizem tarefas simples e procedimentos não invasivos, como a troca das fraldas e banhos, poderá contribuir para a recuperação do bebê, e formação do vínculo com os pais. Gradativamente, essa etapa evoluirá para aproximar as mães da realidade que enfrentará com o seu filho, cabendo à equipe tornar isso possível, fazendo-os parceiros na recuperação quando o recém-nascido estiver estável.

Visando a redução da ansiedade para tranquilizar as mães, as informações sobre o tratamento em uma Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica, ou mesmo no berçário especial, deve acontecer sob a supervisão permanente de uma equipe de enfermagem qualificada para manter os cuidados exigidos pelo estado clínico que o recém-nascido se encontra. Percebe-se que as mães quando o número de dias de internação é grande, chegam há um alto nível de estresse, necessitando de uma atenção especial, incluindo acompanhamento psicológico (KELNAR, 2001).

Enfatizando o que o autor descreve, quando o recém-nascido apresenta uma evolução em seu estado geral, ele permanece em berçário especial de transição ou em uma enfermaria para as puérperas, onde vai receber os cuidados e os tratamentos que ultrapassam os cuidados de rotina. Alguns casos especiais podem

ser administrados pela mãe, sendo encorajado por algum membro da equipe (KELNAR, 2001).

#### **4 PROBLEMAS ENFRENTADOS PELAS MÃES E FAMILIARES NA INTERNAÇÃO E APÓS ALTA DE SEUS FILHOS**

Conhecer as dificuldades e avaliar a ansiedade das mães e familiares em relação ao atendimento do recém-nascido que irá necessitar de vários dias de internamento, visando integrar o cuidado físico, social e emocional do paciente e seus familiares, tornando menos traumática a experiência, é tarefa da equipe multiprofissional.

Os principais receios ou problemas trazidos no momento dessa internação, segundo Schimitz (2005) podem ser: a) medo realístico ou irrealístico da doença e do desconhecido, até mesmo a morte do recém-nascido; b) sentimento de culpa e/ou de ambivalência para com o recém-nascido, isso às vezes provocado por algum fator que possa ter levado a prematuridade; c) insegurança pelo ambiente hospitalar, desconhecendo de suas rotinas, os procedimentos e equipamentos; d) as modificações nas rotinas de vida durante a internação e após a alta, no atendimento das necessidades do recém-nascido; e) medo e insegurança em conquistar o afeto e o carinho do filho, e até mesmo quanto ao retorno a sua casa, proteção e afeto a outros filhos; f) problemas financeiros, sociais e afetivos, vinculados à doença e a hospitalização, falta de recursos financeiros, até mesmo as perturbações referente ao relacionamento sexual, proteção e afeto a outras pessoas.

Em função dos problemas citados acima e vivenciados pela mãe, pai e familiares, normalmente com maior vínculo afetivo a mãe, esta pode estar sob efeito da ansiedade, ocorrendo à transmissão para o bebê, fazendo-a sofrer e consumindo a energia necessária para o processo de recuperação e a possibilidade da alta hospitalar.

A ansiedade provocada nos pais pelo fato da hospitalização do recém-nascido pode resultar também na inibição dos cuidados para com o seu filho, e na transmissão do afeto e do carinho que o bebê está precisando, levando também a uma maior dificuldade para a mãe realizar e até mesmo aprender como manter os cuidados com o recém-nascido, após a sua alta. (SCHIMITZ, 2005).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica, devido à ansiedade os pais podem ter dificuldades de saber como agir diante das necessidades física-psico-emocionais, do seu filho, que está hospitalizado em um ambiente de regras próprias e rotinas específicas. A indecisão e as inseguranças levam os pais a mudar de comportamento, o que é transmitido ao recém-nascido, através dos cuidados e do próprio contato dele com os seus familiares.

A superação dessa fase crítica (internação de recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica), passa pela atitude da mãe, que transmite ao bebê segurança, mas seu desenvolvimento depende da equipe multiprofissional para resposta aos estímulos externos que não corresponderam às expectativas dos pais. Assim, ao permanecerem ao lado da incubadora, na espera por um movimento ou expressão que lhes confirme a condição de pais, se caracteriza um momento de crise aguda e desgastante, e a separação imposta pela internação, além de dolorosa para mãe, o pai e a própria criança, pode intervir na formação do vínculo afetivo entre pais e bebê (MATHELIN, 1989).

Conforme Rappaport (1981), os primeiros encontros da mãe e o bebê podem determinar a natureza das relações subsequentes, estabelecendo padrões individuais de interação que podem ser duradouros. A compreensão do recém-nascido não pode ser feita sem a referência do comportamento da mãe, porque ambos constituem o sistema adaptado de construção da relação. Toda essa aproximação acontece, partindo das orientações da equipe multiprofissional, a ausência dessa ação pode trazer problemas que projetaram efeitos para a vida toda dos principais envolvidos.

A minimização dos problemas enfrentados pelas mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros, submetidos a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica começa pela aplicação da teoria do apego Bowlby (1989), segundo a qual há uma organização psicológica interna situada no sistema Nervoso Central, que promove a manutenção de laços emocionais íntimos entre indivíduos, que é um componente básico da natureza humana, com função biológica de sobrevivência que já se encontra no recém-nascido em forma germinal, e continua na vida adulta e velhice. A criação do vínculo acontece quando os primeiros laços se formam, entre a mãe e o bebê, pai e familiares, que persistem e são complementados por novos, durante toda a vida, ou seja, de acordo com a maneira como a criança é tratada por seus pais, isso influenciará seu desenvolvimento,

sobretudo em termos de saúde mental, pois toda ansiedade, angústia, dor e sofrimento é igualmente sentido pelo recém-nascido.

## **5 A EQUIPE E SUAS FUNÇÕES**

Existem diversos fatores em que a equipe tem como função, ser um facilitador da adaptação que ocorre no ambiente físico, recém-nascido e família. Isso pela razão de que a tecnologia e a ciência médica são dirigidas para o controle das funções respiratória, cardíaca, digestiva, renal, neurológica e de equilíbrio térmico, sendo que para o recém-nascido adaptar-se ao meio e manter os sistemas em equilíbrio, é também fator importantíssimo que a equipe multiprofissional, preste cuidados específicos com cada caso, intermediando e prestando informações, atendendo as necessidades da cada mãe e familiares (ALMEIDA, 2000).

Para a mãe, o pós-parto é um período crítico, pois ela se encontra na condição de recuperação e a necessidade de assimilar a preocupação materna, com o estado de saúde de seu filho que acaba de nascer. Em caso de uma internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica isso é abrupto e inesperado por ela, havendo a necessidade de aceitação da situação. Para a mãe e familiares, a equipe tem a necessidade de aproximá-lo e informa-lo para que se inicie o processo da humanização no ambiente, aumentando o vínculo afetivo e que a maternidade seja para a mãe um momento único e de realização (CARON, 2000).

A importante missão da equipe associando juntamente, com os cuidados é de estar desenvolvendo uma atenção cuidadosa, e especial que poderá estar influenciando na redução da ansiedade, e os medos existentes na mãe e familiares, atuando no restabelecimento precoce e do binômio mãe/bebê (BRASIL, 2000).

A equipe necessita contribuir para construir o vínculo, a ligação entre a mãe e seu filho, sendo de fundamental importância o papel do enfermeiro, que vai manter todas as informações cabíveis em relação ao estado de saúde do seu filho, pelos cuidados que ele vai receber e, o que ela poderá efetuar juntamente com a equipe para os cuidados e tarefas, objetivando o restabelecimento de seu filho recém-nascido prematuro.

A mãe, nesse momento inseguro, vai receber um bom suporte pela equipe, que trará informações precisas, ela gradativamente vai adaptando-se as rotinas

existentes no ambiente, e isso irá permitir uma aproximação, de grande valia, sentindo o momento único e oportuno para mãe e filho (BRASIL, 2000).

Durante o período de internação do recém-nascido, a assistência de enfermagem deve seguir indicações gerais, baseadas em teorias acadêmicas, respeitando as particularidades de cada ser existente na unidade de internação. Embora reconheça que a atuação da enfermeira não é capaz de solucionar problemas complexos e que exijam ação governamental, ou união dos segmentos da sociedade civil, tem-se que a orientação às mães e familiares durante a internação e a assistência hospitalar pode trazer benefícios reais e expressivos, garantindo o reconhecimento do profissional enfermeiro dentro da instituição.

Em se tratando da humanização do nascimento, esta deve ter início já no pré-natal, evitando ações e procedimentos agressivos para o bebê, que em muitos casos podem ocorrer após o nascimento. Esta atenção ao recém-nascido deverá ser caracterizada pela segurança, sobretudo na técnica do profissional atuante, bem como nas condições hospitalares favoráveis e adequadas aos princípios da humanização. Promover uma assistência especial para a mãe, juntamente com a família é trabalho importante e será desenvolvido juntamente com a equipe multiprofissional do setor, propondo mecanismos de qualidade diante das necessidades do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica. (BRASIL, 2001).

Segundo Mezzomo (2003), há muito tempo atrás os nascimentos aconteciam com a presença contínua dos familiares, onde todos os membros participavam desse evento, promovendo a humanização do nascimento. A família vivenciava um momento de realização e fortes emoções entre mãe e bebê, sendo oportunidade única para todos.

Após a realização de vários estudos, percebe-se que os efeitos da hospitalização atingem as crianças nas diferentes etapas do seu desenvolvimento. Nos primeiros meses de sua vida as principais características estão na necessidade de afeto, segurança e é por isso que a presença materna é prioridade nessa fase, no momento da hospitalização, e por isso o avanço no trabalho para que cada vez mais seja implantada a humanização em todas as unidades hospitalares. Visando diminuir no bebê, a sensação de abandono, pela ausência da mãe e dos familiares. (MEZZOMO, 2003 *apud* NOGARE, 1994).

Assegurando para a mãe, recém-nascido e família uma assistência integral humanizada, poderá ser minimizado o sentimento de culpa pelos problemas do filho, o que gera uma experiência de desamparo e angústia, provocada pelas dúvidas surgirão. É função da equipe desenvolver um bom relacionamento e boa comunicação durante o período de internação, para facilitar a superação dessa fase (BRASIL, 2002).

A partir de estudos científicos, estão sendo propostas ações terapêuticas de cuidados, como redução do manuseio hora do sono e repouso, bem como diminuição de iluminação, preservando ao máximo o cérebro do recém-nascido (quanto menos estímulo receber, melhor o restabelecimento do recém-nascido prematuro), maior contato de carinho, sendo observada a importância da verbalização de palavras acalentadoras, a fim de amenizar o sofrimento e o desconforto e, posteriormente, redução do estresse, adequando um ambiente harmonioso e humanizado ao recém-nascido (COSTENARO, 2001).

Inúmeras funções são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, e as informações e orientações da mesma forma seriam impossíveis de descrever num em um único artigo científico, de modo que além de orientações gerais, especificamente frisa-se o método mãe canguru e o aleitamento materno, como principais para o escopo desta pesquisa.

## 5.1 PRINCIPAIS INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES:

### 5.1.1 Método Mãe Canguru

Uma importante informação e orientação da equipe para a mãe e familiares é o método canguru, que foi desenvolvido em 1979 no Instituto Materno Infantil de Bogotá (Colômbia), e vem sendo utilizados em vários países, principalmente aqueles que dispõem de números insuficientes de incubadoras, aumentando o contato, o toque e a segurança do recém-nascido, garantindo que o bebê vai usufruir o aleitamento materno (BRASIL, 2002).

O método canguru é um tipo de assistência humanizada, que vem a entender o contato pele a pele precocemente, entre a mãe e o recém-nascido, de baixo peso de forma crescente e pelo tempo que ambos passam a sentir prazer o suficiente,

permitindo a participação contínua dos pais no cuidado com seu bebê, estabelecendo uma relação familiar presente na vida da criança (BRASIL, 2002).

Tratando-se de recém-nascido prematuro, nem sempre será possível de imediato sua implementação, todavia, o manuseio mais carinhoso com o recém-nascido é necessário para mudança de paradigma, vê-lo como pessoa, com sentimentos, emoções e necessidades, o toque e o olhar dos pais aumentam esse afeto, diminui a ansiedade das mães, por estarem mais próximas dos seus filhos. (MEZZOMO, 2003).

O restabelecimento da saúde do recém-nascido deve ser o enfoque principal na orientação e informação aos familiares, pela equipe multiprofissional, garantindo a integridade física, psicossocial do bebê e de sua família, por meio da aproximação que o método canguru permite (MEZZOMO, 2003).

O método canguru está transformando rotinas implantadas nos serviços de saúde, resgatando o ato de doação das mães ansiosas, essa aproximação garante o estímulo para a mãe amamentar e até mesmo aumentar a produção de leite materno, extremamente importante para convalescença do recém-nascido, e aumentando a aproximação do bebê com a sua família, diminuindo o estresse da mãe, observando a evolução de seu filho, através do contato pele a pele com seu filho, precocemente.

### 5.1.2 Aleitamento Materno

Outro ponto relativo às informações e orientações da equipe multiprofissional, refere-se ao aleitamento materno. Sabe-se dos benefícios e da importância que tem o aleitamento materno para o recém-nascido, o leite humano vai oferecer todos os elementos, nutrientes e anticorpos necessários para a criança, durante os seis primeiros meses de vida. Tem como nutriente presente à água em maior quantidade (87%), as proteínas suspensas são responsáveis pelo crescimento estrutural celular do lactente, e as proteínas do soro protegem os recém-nascidos dos agentes infecciosos; os carboidratos atuam como fontes de energia; os lipídios e os lipossolúveis desempenham múltiplas funções; os minerais são indispensáveis à nutrição do lactente e ainda há hormônios, enzimas, fatores específicos do leite humano à disposição do desenvolvimento do lactente (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Para o recém-nascido prematuro, sabe-se das dificuldades que o mesmo apresenta desde a sucção, deglutição e uma menor tolerabilidade ao alimento, ainda apresenta maiores necessidade nutricionais que os a termo, devido a pouca idade gestacional da mãe. O leite a ser utilizado pelo recém-nascido prematuro é o leite da própria mãe.

Quanto aos benefícios psicológicos, estes se revestem de igual importância, pois é através do ato de amamentação que se estabelece uma profunda e verdadeira relação entre mãe/filho, determinado por um processo de transmissão proporcionado por fatores sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. (SCHIMITZ, 2005).

A criatividade humana tem acarretado na transformação por meio do avanço tecnológico, promovendo o tratamento das patologias que vem acometendo os neonatos prematuros. No entanto cabe a equipe multiprofissional humanizar essa tecnologia, a fim de tornar menos fria pelo equipamento, promovendo a receptividade aos principais envolvidos e seus familiares (COSTENARO, 2001).

## **6 CONCLUSÃO**

Acreditamos que o processo de humanização inicia na saúde pública, logo que a mulher tem conhecimento da sua gravidez, processo esse que ocorre às transformações na vida da mesma, essas alterações são consideradas fisiologicamente normais. As informações nessa fase estão inseridas na humanização, beneficiando a protagonista desse momento.

As informações prestadas desde a internação devem ser priorizadas nas Unidades Hospitalares, para que o ser humano recém-nascido e sua mãe estejam preparados, inclusive na hipótese de ser considerado o recém-nascido prematuro ou a termo, frente à necessidade de intervenções imediatas, exigindo atenção integral da equipe multiprofissional.

A equipe vai estabelecer uma relação de confiança imprescindível ao longo dos dias de internação, que será por tempo indeterminado, devido a prematuridade do recém-nascido, sendo incluso a cada fase vivida, a superação pela mãe, filho e família, de fatores estressantes.

A equipe vai oferecendo suporte e melhorando a cada oportunidade, trazendo para realidade vivenciada, que irá facilitar momentos de dificuldade até a alta

hospitalar. As orientações efetuadas pela equipe com o recém-nascido prematuro e a termo, também devem ocorrer inclusive após a alta, pois a humanização deve ser mantida no lar, com esses bebês, para que tenham a garantia de assistência de qualidade em seu desenvolvimento, como consequência da continuidade da assistência ao recém-nascido, e da própria mãe e familiares.

Considera-se ainda que para reforçarmos nossos vínculos humanos cada vez mais, é importantes nos doarmos aos outros e sabermos que a mãe, o recém-nascido e os familiares, se encontram fragilizados nesse período, diante de situações amedrontadoras, necessitam de atenção, de orientação e de palavras e ações encorajadoras para que possam enfrentar suas dificuldades e novas situações.

A importância da informação as mães, pais e familiares no momento crítico em que o recém-nascido necessita de internamento, trará alguma contribuição para reverter o processo, no sentido da humanização, onde o parto é um momento de felicidade e participação de toda a família, e o reflexo dessa atitude trará para as gerações futuras, uma compreensão mais afetiva da natureza humana, e por consequência uma valorização de todo ser, com dignidade do início ao fim da vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sueli; BERNARDES, Tânia A. **Rotinas de UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

ANDREANI, Grace; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida O.; CREPALDI, Maria Aparecida. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. **Aletheia**, Canoas, v. 1, n. 24, p.115-126, dez. 2006. Semestral.

BRASIL Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000, 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru**. Brasília: Secretaria de Assistência a Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe canguru - manual técnico**. Brasília: Secretaria de Assistência a Saúde, 2002.

Brenelli, M.A. (1989). **Estudo epidemiológico da distribuição de peso, idade gestacional e da mortalidade neonatal da população de nascidos vivos de duas maternidades de Campinas**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

CARON, Nara Amália. **A relação pais-bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CASTRO, Lílian Mara Consolin Poli de; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Aleitamento materno: manual prático**. 2 ed. Londrina: MSA, 20.

COSTENARO, Regina G. Santini. **Ambiente terapêutico do cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal**. Terapêutica de cuidado. Centro Universitário Franciscano. Florianópolis, 2001. v 1.

KELNAR, Cristopher J.K.; HARVEY, David; SIMPSON, Carol.. **O recém-nascido doente: diagnóstico e tratamento em neonatologia**. 3 ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2001

LAZZERI, Thais. Nascidos antes do tempo. **Revista Crescer**. São Paulo, n. 163, p.19-23, mensal, junho, 2007.

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda:clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 1999.

MEZZOMO, Augusto Antonio *et al.* **Fundamentos da Humanização Hospitalar Uma Visão Multiprofissional**. Santos: Local, 2003.

RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do desenvolvimento: a infância inicial – o bebê e sua mãe**. Vol. 2, São Paulo: EPU, 1981.

SAMEROFF, A. J., CHANDLER, M. J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. Em: F. D. Horowitz,. M. Harrington, S.Scarr-Salapatec & G. Singel. **Review of Child Development Research** (Vol.4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press, 1975.

SANTOS, Fernanda Rego Pereira dos. A Participação da família no ambiente neonatal: uma revisão de literatura. **Revista Intensiva**. São Paulo, n. 6, p.182-186, trimestral, Ago/Set/Out, 2006.

SCHMITZ, Edilza Maria. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Etheneu, 2005.