

## A PREMATURIDADE E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Lhudymila Rodrigues Ferreira de Sousa<sup>1</sup>

Letícia Pallot Poeys<sup>2</sup>

Raysa Murucci Ferreira<sup>3</sup>

**RESUMO:** No presente trabalho trataremos, por meio de revisão bibliográfica, a questão do cuidado dos profissionais de Enfermagem com neonatos prematuros e suas famílias no ambiente hospitalar. Para tal fim, discutiremos dados sobre a prematuridade de forma comparativa, bem como teorias, políticas, programas e métodos que compõem o estado da arte sobre o tema em nosso país. Discutiremos ainda as atitudes dos profissionais e dos pais frente o tratamento dos recém nascidos prematuros de uma perspectiva técnica, humana e psicológica, bem como as implicações do contato e da falta de contato materno com os recém nascidos pré-termo. Decidimos pela metodologia exploratória de pesquisa e pelo procedimento técnico da revisão bibliográfica para assim podermos ampliar e desenvolver conhecimentos sobre a prematuridade e seu cuidado no Brasil, contribuindo para a discussão. Em nossa pesquisa nos utilizaremos, na maior parte, de dados oficiais divulgados pela ONU, Observatório da Prematuridade, Fiocruz e Fundação Abrinq, e de artigos disponibilizados em agregadores como o SciELO e revistas científicas como a Research, Society and Development.

**Palavras-chave:** Prematuridade. Enfermagem humanística. Método Canguru.

1777

### 1. INTRODUÇÃO

A mortalidade de recém-nascidos é um problema que atinge, de forma desigual, a todo o mundo, devendo ser enfrentado por medidas locais e internacionais. A mortalidade infantil, de forma, geral, segundo relatório da UNICEF e da OMS, caiu em 50% entre os anos 2000 e 2019; nessas duas décadas, porém, o progresso no acesso das pessoas puérperas e crianças aos serviços de saúde não impediu que uma a cada treze crianças menores de cinco anos morresse na África subsaariana em 2018, projetando-se, desde o ano de 2019, que as metas estabelecidas pela Agenda de 2030 sobre o Desenvolvimento Sustentável não serão cumpridas. (ONU NEWS, 2019).

No Brasil, igualmente, de acordo com relatório da Abrinq do ano de 2022, estamos ainda distantes das metas da Agenda de 2030, de no máximo oito mortes a cada mil crianças, no que concerne a mortalidade infantil, caindo a mortalidade na infância de 14,4 por cada 1.000 crianças para 13,2. Em 56% dos casos, as mortes seriam

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem na instituição UniRedentor.

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Enfermagem na instituição UniRedentor.

<sup>3</sup>Graduada em enfermagem na instituição UNIG.

evitáveis com maior atenção às pessoas puérperas e aos recém-nascidos. No mesmo relatório, podemos perceber que mesmo dentro do país são notáveis desigualdades entre grandes regiões, com Norte e Nordeste mantendo, em 2020, taxas de mortalidade infantil de, respectivamente, 14,5 e 13 crianças para cada 1.000 nascidas vivas, o que representa 4 e 3 crianças a mais que a terceira colocada no ranking, a região Sudeste. (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2022).

A prematuridade, segundo o Observatório da Prematuridade, é a maior causa de mortalidade infantil até os cinco anos de idade, ocupando o Brasil a 10<sup>a</sup> posição no ranking de partos prematuros do mundo em números absolutos; em 2021, quase 12% dos partos no país foram prematuros até a divulgação do relatório, apenas nos primeiros cinco meses do ano foram registrados cerca de 100.000 partos prematuros (OBSERVATÓRIO DA PREMATURIDADE, 2021). Admitindo que a taxa não distou, nos meses finais do ano, de forma extrema daquela já estabelecida, estamos frente a mais de 300.000 partos prematuros, se levarmos em conta os dados disponibilizados pelo Painel de Monitoramento dos Nascidos Vivos sobre a natalidade no país neste período (2021). A Fiocruz destacava, já em 2016, que a taxa de prematuridade no Brasil (naquele ano menor, de 11,5% em relação ao total de partos) era quase duas vezes maior que em países europeus, compreendendo como causa de parte nada insignificante destes partos a prematuridade iatrogênica, seja pela retirada do recém-nascido sem indicação ou pela avaliação errônea quanto à idade gestacional, sendo a cesárea o método utilizado em 41% dos casos de parto prematuro (PORTAL FIOCRUZ, 2016).

Este quadro vai além da perspectiva economicista e muitas vezes francamente malthusiana sobre as taxas de natalidade globais e locais, adentrando o campo político da luta pela defesa do direito à cidadania, do direito das pessoas capazes de engravidar, das crianças e, de forma geral, das massas globais, principalmente as mais pobres, que são também as maiores afetadas pela falha dos dispositivos institucionais. Perante ele, é impossível ignorar a necessidade do aprofundamento do debate e das ações de combate à mortalidade infantil, principalmente aos efeitos adversos da prematuridade (diversas morbidades bem documentadas estão relacionadas à prematuridade), sua principal causa, bem como do debate e das ações de promoção de qualidade de vida para estes recém-nascido. Neste sentido, no presente projeto, buscaremos contribuir para a literatura especializada sobre os cuidados frente à pessoa puérpera e ao recém-nascido prematuro, focalizando o papel dos profissionais de enfermagem nos processos

e procedimentos que ocorrem entre o parto e internação e a alta e o progresso do entendimento e aplicação do cuidado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

### **1.1 Questão Problema**

A problemática que nos propomos a discutir pode ser resumida da seguinte forma: como os cuidados do profissional de enfermagem pode auxiliar na diminuição da incidência da mortalidade infantil e aumento da qualidade de vida de recém-nascidos prematuros e na integração dos pais à vida do recém-nascido?

### **1.2 Justificativa**

A questão proposta interliga-se com a necessidade imprescindível de tratar, nos pormenores, o quadro atual da mortalidade infantil de recém-nascidos, principalmente prematuros, para além da estatística e do âmbito sociológico, adentrando a técnica, o cuidado cotidiano, a compreensão profissional sobre o problema e suas possíveis soluções junto aos pais. Apenas desta forma podemos, concretamente, retomar uma discussão mais ampla sobre os avanços e entraves das políticas públicas e do campo institucional como um todo. Outrossim, não devemos, igualmente, descartar as considerações políticas que cercam a questão da gravidez, do parto e dos direitos do recém-nascido, as quais passam pelo âmbito jurídico, isto é, institucional, mas não estão contidas apenas nele, verificando-se, rapidamente, que são verdadeiramente sociais.

### **1.3 Objetivos**

Abaixo, elencaremos os objetivos deste trabalho, compreendendo-o como um esforço em duas frentes: compreender o desenvolvimento e a aplicação da técnica no âmbito profissional e defender, mediante uma compreensão mais ampla, o progresso da técnica como ferramenta para a transformação social.

### **1.4 Geral**

O objetivo geral deste trabalho é demonstrar como os avanços da técnica, interligados com a incorporação dos pais no cuidado, podem auxiliar na diminuição da mortalidade infantil de recém nascidos prematuros e em sua qualidade de vida.

## 2. Específicos

Conceituar o que é prematuridade e qualifica-la enquanto um problema moderno.

Discutir dados sobre a prematuridade no Brasil e de forma comparativa em outras partes do mundo.

Discutir técnicas e atitudes profissionais frente à realidade do tratamento do recém nascido prematuro e frente aos pais, mediante revisão de literatura.

Apresentar e discutir políticas públicas sobre o problema da mortalidade infantil e prematuridade e os direitos do recém nascido prematuro, seus entraves e seus avanços na sociedade atual.

### 2.1 BASES TEÓRICAS

Um recém-nascido prematuro, segundo a medicina, é aquele que nasce com “idade gestacional (IG) menor que 37 semanas” (ROSA et al., 2021, p. 2). Entre os fatores de risco da prematuridade podem estar, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), citado por Rosa et al. (2021, p. 2):

Parto prematuro prévio; história materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre, idade materna menor que 15 anos ou maior que 40 anos; gestação múltipla, ausência de controle pré-natal

1780

As causas possíveis do parto prematuro estão relacionadas à fisiologia da mãe, às alterações na placenta, ao excesso de líquido amniótico e às síndromes hipertensivas durante o puerpério. Os partos prematuros são classificados mediante sua espontaneidade ou intervenção médica. (ROSA et al., 2021).

Na atualidade, a prematuridade ainda representa a maior causa de mortalidade infantil no Brasil, tendo aumentado no período entre 1996 e 2004 e representando mais de 60% das causas perinatais de mortalidade infantil. A melhora na atenção aos problemas relacionados com a prematuridade e nos dados científicos que buscam dar conta desta problemática encontra obstáculos com os quais devemos lidar se quisermos ir além destes indicadores. (SILVEIRA et al., 2008).

A medicina neonatal ou neonatologia nasce, historicamente, com o obstetra francês Pierre Budin, criador do primeiro ambulatório de puerpericultura no ano de 1892, consolidando-se o cuidado ao neonatal prematuro, antes relegado à morte certa, com o uso de incubadoras, ainda no século XIX. No século seguinte, a neonatologia desenvolveu-se ainda mais com a contribuição dos pediatras para o estudo da

prematuridade e a alimentação dos recém nascidos. Também no início do século XX cresceu exponencialmente a importância da supervisão da enfermagem ao cuidado dos neonatos, principalmente prematuros, aumentando-se a procura de profissionais especializados nesta área. Na década de 60, surgiram primeiramente as maternidades de tratamento especial e depois as unidades de tratamento intensivo para recém-nascidos (UTIN). No Brasil, nos anos 1900, a princípio, existia a maior taxa de natimortalidade entre todos os países subdesenvolvidos, porém experiências influenciadas pelos modernos tratamentos já citados começavam a surgir. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Hoje, a neonatologia encontra ainda grandes fronteiras a serem transpostas, principalmente nos chamados países subdesenvolvidos, incluindo-se entre eles todos os países latino-americanos. Segundo Carvalho e Gomes (2005, p. 112), “uma das características da mortalidade neonatal em nosso meio é a marcada discrepância de acordo com as regiões geográficas e, principalmente, de acordo com a inserção étnica e social de suas famílias”. Damasceno et al. (2022, p. 1493), igualmente, apontam que “estudos relatam que nos países em desenvolvimento, a prematuridade é considerada problema de saúde pública”. Além dos problemas fisiológicos, portanto, devemos nos atentar aos problemas sociais ao tratarmos da mortalidade neonatal.

A nível mundial, Lajos (2014, p. 19) estima que “cerca de quinze milhões de recém-nascidos ao ano sejam prematuros e que mais de um milhão de crianças morram a cada ano devido às complicações de um parto prematuro”, considerando também que as crianças prematuras sofrem, mesmo quando sobreviventes, de complicações diversas durante seu desenvolvimento. Comparativamente, no Brasil, entre 2005 e 2011, a proporção de nascidos-vivos prematuros foi de 11%, enquanto os países da Europa tiveram uma proporção significativamente menor, de menos de 9%, mesmo com dados subestimados devido à registros insuficientes sobre a idade gestacional neste período (MARTINELLI et al., 2021). Entre 2012 e 2019, segundo Martinelli et al. (2021, p. 4), “A proporção de prematuridade total no Brasil variou de 10,87% a 9,95%”. Dado importante levantado pelos autores também é a prevalência da prematuridade entre mães muito jovens (entre 10 e 14 anos) e mais velhas (com 45 anos ou mais), com pouco ou nenhum estudo, racializadas (indígenas ou negras) e com pouco ou nenhum acesso à serviços pré-natais (MARTINELLI et al., 2021).

Considerando tal quadro, os profissionais de enfermagem devem estar completamente preparados para enfrentarem os desafios decorrentes do nascimento

premature, desde o primeiro contato até a alta hospitalar e depois dela. Pieszak et al. (2017, p. 593-594) relatam que, em pesquisa de campo, constataram que os sentimentos predominantes entre os pais de recém nascidos prematuros frente a uma equipe preparada estão “o medo, insegurança, surpresa, estresse, alegria, confiança na equipe, quebra de vínculo pais/filhos e a culpa”. Destaca-se a confiança na equipe, que facilita o processo de internação e criação de vínculo entre pais e neonatos. Destaca-se também a multiplicidade de sentimentos negativos com os quais esta equipe tem de lidar para garantir a alta hospitalar e a segurança dos pais nos cuidados anteriores e posteriores.

Pieszak et al. (2017, p. 596) apontam a necessidade dos profissionais de estarem prontos a promoverem uma “reorganização social, afetiva e psicológica dos pais, fundamental no processo de formação do vínculo entre eles e os filhos”. O vínculo familiar é parte integrante do cuidado, portanto, e deve andar em conjunto com a técnica, tornar-se parte dela, por meio da orientação e da participação ativa dos pais. Fernandes et al. (2014, p. 46) resumem bem a postura necessária frente às inseguranças familiares e os diversos sentimentos dos pais na internação do recém nascido prematuro:

Se todo o cuidado tem subjacente uma relação interpessoal e intersubjetiva, e se nesta relação está omnipresente a experiência das emoções, o cuidado é também um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos e, desta forma se justifica que a neutralidade emocional não faz parte da prática de cuidados de Enfermagem

Os obstáculos que se amontoam devem encontrar respostas no cuidado da enfermagem, sendo eles: quebra de expectativa sobre a aparência do recém nascido, que se encontra fragilizado, com formação insuficiente ou má formação, adversidades vistas quanto à formação de vínculo dentro de um território estranho àquele esperado na criação do recém-nascido, sentimento de incapacidade de atender às necessidades do recém-nascido, entre tantos outros (SZEWCZYK et al., 2021). Neste sentido, a relação entre enfermeiros e pais deve tornar-se uma de parceria, não uma relação fria e estritamente profissional, mas de aprendizagem, na qual o profissional é o mediador do cuidado e não seu ator único (FERNANDES et al., 2014).

Um método que vem sendo amplamente discutido no tratamento de recém nascidos prematuros no Brasil é o Método Mãe Canguru (MMC), instituído pelo Ministério da Saúde em 5 de julho de 2000, originado na Colômbia, no ano de 1979, (GESTEIRA et al., 2016; SCHMIDT et al., 2011). Este método, segundo Schmidt et al. (2011, p. 856), resume-se em cinco pontos:

Alta precoce baseada nas condições clínicas dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso; amamentação exclusiva; posição canguru para prover calor e estímulos; educação e informação das mães, pais e da família nos cuidados dos prematuros e acompanhamento ambulatorial para monitorar o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido

A assistência aos pais e recém-nascidos prematuros, dentro deste método, ocorre de forma contínua e complexa, porém, principalmente no momento de alta, pode ser aplicado de forma apressada e sem considerar as necessidades individuais de cada família (SCHMIDT et al., 2011). Gesteiro et al. (2016) apontam os benefícios e obstáculos deste método institucionalmente proposto. Dentre os benefícios, destacam “a tranquilidade do recém-nascido, melhora e recuperação do recém-nascido, interação com os membros familiares através do contato precoce com o recém-nascido, e aleitamento materno”; dentre os desafios estão a insegurança familiar na aplicação do método, insegurança dos profissionais na aplicação e a falta da educação integral e normatizada, decorrente da falta de “conhecimento e comprometimento institucional e profissional” com as práticas necessárias (GESTEIRO et al., 2016, p. 522-526). Gontijo, Xavier e Freitas (2012), em avaliação feita em 2012, isto é, mais de uma década depois da implementação do método, verificaram que entre 29 hospitais investigados, pouco mais de um terço havia aderido plenamente ao método, sendo igual o número de hospitais que não haviam o colocado em prática de forma alguma. Alves et al. (2020) apontam que para que o método seja plenamente aplicado ele deve passar por três etapas, as quais são: acolhimento na UTIN, promoção de vínculo familiar nas Enfermarias de Cuidado Intermediário Canguru e acompanhamento e orientação a nível ambulatorial após a alta.

Mediante todo o exposto, podemos classificar a prematuridade como um problema social, moderno e que apresenta ainda desafios de difícil transposição em nosso país. O posicionamento profissional, neste sentido, torna-se indispensável para a reestruturação completa do cuidado ao recém nascido prematuro e à família. Para além das questões técnicas, como apontam Gontijo, Xavier e Freitas (2012, p. 940), torna-se necessário discutir “o desenvolvimento de uma proposta de humanização da assistência”. Os autores também consideram que a melhoria da prática é dependente de:

Maior apoio institucional, que pode ocorrer com a criação de protocolos pelos próprios profissionais, para o acompanhamento das etapas do método, melhoria da estrutura física e de recursos organizacionais e de pessoal,

adequados para uma boa prática. (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012, p. 942).

As políticas públicas, o apoio governamental, a formação profissional e a boa aplicação de recursos influenciam, como é possível notar, em toda a implementação do método. Luz et al. (2022) consideram, neste sentido, que a dificuldade dos enfermeiros em confiarem no método quando os recém nascidos apresentam baixo peso, a escassez de profissionais, de organização e espaço para o convívio nas UTIN, a falta de treinamento, de protocolos suficientemente informativos e suporte administrativo e médico, bem como o aumento da carga de trabalho, entram o desenvolvimento do cuidado. Especificamente sobre o cuidado da enfermagem, destacam que “preocupações com a segurança, relutância dos enfermeiros em iniciar o método” e questões ambientais influenciam na aplicação (LUZ et al., 2022, p. 6).

Soares et al. (2022, p. 3) apontam que “A equipe de enfermagem é aquela que permanece a maior parte do tempo com o paciente e por este motivo tem o maior conhecimento sobre os cuidados necessários a este e a seus familiares”. Destacada, desta forma, é a importância das intervenções dos enfermeiros no cuidado. Os autores apontam, em concordância com nossas observações, que essas intervenções não devem ser voltadas apenas para a patologia, mas para a humanização do recém-nascido e das relações familiares estabelecidas desde a UTIN (SOARES et al., 2022).

1784

Os avanços da neonatologia, portanto, bem como de toda a medicina, passam pelos avanços epistemológicos no tratamento do indivíduo adoecido. Em outras áreas, como a saúde mental, verificamos problemáticas parecidas, as quais embatem-se com os discursos tecnicistas, com a medicalização pura e simples e com toda forma de institucionalização que está em desacordo com as necessidades sociais, familiares e individuais. A discussão que nos propomos a fazer, desta forma, passa, necessariamente, pela promoção da crítica aos elementos retrógrados que subsistem no cuidado em enfermagem dos recém-nascidos prematuros e pela verificação das atitudes e posicionamentos profissionais, institucionais e sociais frente ao problema.

## **2.2 A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DA MÃE E DA INTERAÇÃO ENTRE MÃES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOS RECÉM-NASCIDOS**

Um fator que vem se comprovando importante no tratamento de neonatos prematuros é a interação entre mães e recém-nascidos e, conseqüentemente, a interação entre mães e profissionais de enfermagem no cuidado dos recém nascidos.



Destacamos este aspecto em concordância com os autores já citados e os demais autores utilizados em nossa pesquisa.

Lelis et al. (2018, p. 1564) apontam que no Brasil surgem hoje “políticas, programas e ações de assistência materno-infantil” que enfocam o cuidado humanizado de neonatos prematuros, tais como o Método Mãe Canguru, o Projeto Casa de Apoio para a Mãe de UTIN e a Casa da Gestante, bem como outras modalidades de tratamento e métodos propostos pela Rede Cegonha, iniciativa do Ministério de Saúde. A humanização do tratamento, segundo os mesmos autores (LELIS et al., 2018), passa pelo reconhecimento da intersubjetividade entre profissionais, pacientes e familiares no contexto da internação. Em estudo conduzido em hospital mineiro no qual são implementados o programa Amigo da Criança, a Casa da Gestante e o Método Canguru, os pesquisadores concluíram que as mães em constante convívio com os neonatos prematuros apresentam sentimentos mais positivos sobre o cuidado, reconhecimento do acolhimento da equipe e investimento afetivo em relação à criança (LELIS et al., 2018).

Segundo Lelis et al. (2018, p. 1566), as mães introduzidas ao Método Canguru relatam aprendizados importantes sobre o cuidado com os recém nascidos e restrições de certas tarefas pela proximidade constante com os filhos; as mães alojadas na Casa da Gestante, “espaço de permanência para mulher”, relatam que se sentiram acolhidas por profissionais e outras mães, podendo trocar experiências, muitas vezes de forma mediada em atividades ocupacionais. As mães de neonatos inseridas na Casa da Gestante também relatam que puderam tirar dúvidas sobre o cuidado com os neonatos prematuros, satisfação com os cuidados ofertados e com o ambiente. Destaca-se a necessidade da boa interação entre a equipe de enfermagem e os pais, principalmente a mãe, uma vez que mesmo os procedimentos técnicos são facilitados sem o estresse natural a um ambiente de cuidado intensivo. Desta forma, a atitude dos profissionais de saúde deve distanciar-se daquela que os tinha como detentores únicos do saber sobre os cuidados com o neonato e aproximar cada vez mais as mães das atividades práticas necessárias para a alta. (LELIS et al., 2018).

Scochi et al. (2003, p. 540) já afirmavam que “o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal”. A psicologia, igualmente, aponta que o vínculo entre a mãe e o recém-nascido é essencial em seu bom desenvolvimento. Andrade, Baccelli e Benincasa (2017), considerando a teoria winnicottiana, apontam

que a mãe sente prazer em cuidar do recém-nascido quando sente-se segura para isso, quando não está amedrontada ou insegura quanto à sua capacidade para prover o que ele precisa; igualmente, o recém-nascido é dependente do cuidado da mãe biologicamente e psicologicamente, solicitando por meio do choro aquilo de que precisa.

Favaro, Peres e Santos (2012, p. 458) destacam que

O estabelecimento de um vínculo inconsistente entre a mãe e seu recém-nascido prematuro [...] pode, de acordo com diversos autores, potencializar as chances do mesmo vir a apresentar problemas neurológicos, prejuízos sensoriais, desordens motoras, dificuldades cognitivas, distúrbios comportamentais e transtornos afetivos durante a infância ou adolescência

Ainda apontam que sentimentos de disforia, depressão e ansiedade são comuns em mães de neonatos pré-termos no momento e após a internação na UTIN (FAVARO, PERES, SANTOS, 2012). Lopes et al. (2021) consideram que além dos cuidados médicos, são necessários cuidados psicológicos com o neonato e seus pais na UTIN, com psicólogos atuando de forma multidisciplinar no ambiente. Scortegagna et al. (2005) defendem que a qualidade da sobrevivência do recém-nascido pré-termos está atrelada ao desenvolvimento afetivo junto à mãe, sendo necessário que os profissionais de saúde envolvidos na internação estejam sempre atentos a estes fatores.

De forma geral, a literatura especializada reconhece que as interações afetivas entre as mães e os recém nascidos são cruciais, sendo de extrema importância para a recuperação, alta hospitalar e para os cuidados após a alta dos neonatos pré-termo que estas sejam promovidas desde os primeiros momentos com a maior qualidade possível. Os profissionais de enfermagem são parte integrante e muitas vezes a parte principal neste desígnio no contexto hospitalar.

### 2.3 AMAMENTAÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE

Uma questão crítica no contexto da prematuridade é o aleitamento materno. A fragilidade do recém nascido pode ser muitas vezes um fator desestimulante ao aleitamento e mais uma fonte de medo para as mães. Castelli e Almeida (2015, p. 1905) apontam que o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas pré-natais para conscientização das mães sobre a importância, entre outros fatores, da amamentação. O caso de recém nascidos pré-termo, porém, tem suas complexidades próprias, as quais demandam a atenção constante por parte dos profissionais de saúde.

Além das características contextuais próprias da prematuridade, hão de serem levadas em conta as caracterizações socioeconômicas e culturais das mães dos recém-

nascidos, bem como questões situacionais e particulares. Lopes et al. (2015, p. 40), neste sentido, consideram que a idade, estado civil, escolaridade, renda e fatores como a instrução podem resultar no “desmame precoce”. Algumas questões situacionais como o consumo de álcool e outras drogas e a inexperiência ou a experiência negativa no processo de amamentação, igualmente, podem desestimular a amamentação ou diminuir sua qualidade. O mesmo pode ser dito de problemas técnicos, institucionais e de acesso à saúde, como a falta de informações nas consultas pré-natais, a não-realização das consultas ou do número recomendável de consultas pré-natais, problemas assistenciais e de coesão nas equipes de saúde e o despreparo para a orientação às mães. (LOPES et al., 2015, p. 40).

Apontam ainda Lopes et al. (2015, p. 41), como dados importantes de sua pesquisa de campo, alguns outros fatores:

Associado ao fato de a internação do filho ser desafiadora, a maior parte dos prematuros avaliados ainda apresentou sinais comportamentais desfavoráveis para a prática do AM, tais como: pega incorreta no mamilo, frequência respiratória com presença de dispneia em toda a mamada, padrão sonolento no início da mamada e sucção débil.

[...] Para que a amamentação aconteça de forma adequada é necessário que os bebês possuam coordenação rítmica de sucção, deglutição e respiração, mas, devido à prematuridade, eles não apresentam sucção firme e vigorosa, com sugadas rápidas ao ritmo de 2:1, e quando apresentam não são capazes inicialmente de coordenar essa sincronia.

Assim, três problemáticas se afiguram determinantes para a amamentação de recém-nascidos prematuros: i) questões contextuais socioeconômicas e culturais e questões situacionais e particulares ligadas às mães; ii) questões institucionais, problemas técnicos e de acesso à saúde; iii) questões comportamentais e etiológicas próprias da prematuridade.

O contato físico antecipado, na incubadora, que mediatiza o vínculo psicológico entre mãe e filho, é um estimulador para as mães nos processos de ordenha e de todo o processo de amamentação. Neste sentido, a nível técnico e institucional, deve ser promovido pelos profissionais de saúde. Igualmente, neste nível, é importante a explicação da importância do aleitamento materno não apenas ou primariamente como dever, mas como direito da mãe, uma vez que tais conhecimentos são apropriados e ressignificados pelas puérperas para se tornarem em agentes motivadores do vínculo materno. A escuta de demandas e o auxílio quando este é requerido dos profissionais tornam-se indispensáveis para tais fins. (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008, p. 297-299).

Sobre a importância do aleitamento materno para os recém-nascidos prematuros, Braga, Machado e Bosi (2008, p. 298) apontam:

As vantagens da amamentação para os prematuros são várias, podendo-se destacar as propriedades nutritivas e imunológicas, sua função na maturação gastrointestinal, aumento do desempenho neuro-comportamental, proteção contra infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor, menor incidência de re-hospitalização e, principalmente, a formação e o aumento do vínculo afetivo mãe/filho.

Apesar de não ser um fator único ou a máxima geral do tratamento do binômio puérpera-recém-nascido prematuro, portanto, como uma perspectiva estritamente biológica ou biológica poderia fazer crer, a amamentação apresenta relações significativas com a promoção de saúde física e do desenvolvimento cognitivo do recém-nascido, de um lado, e com o estabelecimento de vínculo entre mãe e filho, de outro. Neste sentido, é indispensável uma perspectiva biopsicossocial da atenção por parte dos profissionais de saúde, tanto no contexto geral da atenção quanto, particularmente, na promoção da amamentação.

Contudo, apesar de serem tratáveis e mesmo curáveis algumas das questões comportamentais e etiológicas características da prematuridade e dos problemas institucionais, técnicos e mesmo de acesso a saúde estarem no escopo das possibilidades de transformação manejáveis para estes profissionais, alguns dos problemas propriamente sociais podem encontrar-se fora do seu alcance, como no caso da baixa renda ou da alta incidência de mães solteiras no país. Neste sentido, o trabalho prático dos profissionais de saúde deve ser compreendido como parte de uma rede de atenção biopsicossocial a qual deve ser ampliada para dar conta das demandas sociais.

## 2.4 MÉTODOS

Em nosso trabalho, adotamos a metodologia de pesquisa exploratória e como procedimento técnico aplicamos a pesquisa bibliográfica. Gil (2002, p. 44) aponta que a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Uma pesquisa exploratória, por sua vez, segundo Gil (2002, p. 41), tem objetivo de tornar explícitas ou formular hipóteses sobre uma determinada questão problema.

Nosso trabalho tem como fim explicitar a problemática da neonatalidade e da prematuridade no Brasil, principalmente, reconhecendo os desafios e avanços no cuidado ao neonato e às mães no contexto da UTIN. Entre nossas fontes bibliográficas figurarão publicações periódicas em revistas, artigos científicos de leitura corrente,

obras de divulgação, as quais, como coloca Gil (2002, p. 44), são aquelas que “objetivam proporcionar conhecimentos científicos ou técnicos”.

Buscaremos, por meio do referencial teórico, deslindar o problema proposto, tendo por fim o desenvolvimento de uma explanação teórica e embasada em dados sobre a prematuridade.

Segundo Gil (2002, p. 45), é apenas analisando com profundidade e atenção as fontes que podemos as utilizar bem. O foco de nossa discussão, neste sentido, nos levou a buscar estudos mais atuais e, comparativamente, mais antigos, bem como a apresentar a forma indicada institucionalmente de atenção aos neonatos e mães (e pais), seus resultados e sua capilarização no país.

O trabalho passou por momentos distintos: i) o momento da elaboração da pesquisa enquanto projeto; ii) o momento de levantamento de hipóteses, tendo como norte a pergunta: como os cuidados do profissional de enfermagem pode auxiliar na diminuição da incidência da mortalidade infantil e aumento da qualidade de vida de recém nascidos prematuros e na integração dos pais à vida do recém nascidos?; iii) o momento de levantamento bibliográfico e das informações contidas no material bibliográfico, no qual escolhemos as obras, em sua maioria recentes, pertinentes ao nosso objeto de estudo; iv) o momento de estudo comparativo das fontes estudadas; v) o momento de leitura aprofundada do material teórico selecionado e definição de nossos pressupostos epistemológicos; vi) o momento da aplicação do material teórico selecionado na escrita da dissertação como pesquisa exploratória.

## CONCLUSÃO

Buscamos aqui elencar dados para classificar a prematuridade como um problema atual, local, complexo e que necessita de atenção especial dos profissionais de Enfermagem. Pudemos verificar que a prematuridade é a maior causa de mortalidade infantil perinatal no Brasil e que mesmo que as taxas de mortes causadas por complicações decorrentes da prematuridade tenham diminuído ainda existem obstáculos a serem transpostos que se agravam frente à realidade de um país subdesenvolvido.

Concentramo-nos principalmente em indicações sobre o trabalho dos profissionais de Enfermagem e sobre as necessidades dos neonatos e das mães de prematuros. Neste sentido, apontamos que os desafios dos profissionais e das mães vão desde o momento do parto até a alta e continuam mesmo depois, sendo o cuidado

uma preocupação constante. Verificamos também que a saúde física e o desenvolvimento psíquico dos neonatos estão intimamente atrelados ao afeto, às interações com as mães, inclusive a amamentação, que devem ter início o mais rápido possível e terem a melhor qualidade possível desde a UTIN.

No Brasil, algumas políticas, programas e métodos vêm sendo aplicados para garantir a saúde física e mental dos neonatos prematuros e das mães. Destacamos o programa Amigo da Criança, o Método Mãe Canguru, o Projeto Casa de Apoio para a Mãe de UTIN e a Casa da Gestante. Todos estes visam promover espaços e formas de cuidado humanizadas, complexas, que garantam a interação entre mães e recém nascidos e entre os profissionais de saúde e as mães, para que estas sintam-se seguras e possam superar as dificuldades geradas na quebra da expectativa de um recém nascido saudável. Muito além das tecnologias, também muito importantes do tratamento, é necessário reconhecer o caráter fulcral das trocas humanas que circundam todas as peculiaridades das mais diversas vivências e usá-las em favor do tratamento.

O papel do profissional de Enfermagem, dentro do que compreendemos, vem transformando-se em um de orientação ou, melhor dizendo, de mediação das interações entre mães e neonatos prematuros, mantendo-se o caráter técnico. Isto de forma alguma significa que ele diminuiu, mas sim que se tornou mais complexo e por isso necessita de maior atenção. A equipe de Enfermagem, hoje, precisa manter uma atitude muito menos tecnicista e muito mais humanista no contexto da UTIN.

Moretto, Mansur e Júnior (1998), ainda no século passado, discutiam a importância da formação humanista no campo da medicina. Oliveira, Salvador e Santos (2012, p. 2701), igualmente, destacam que a superação do tecnicismo assenta-se na promoção da “assistência sensibilizada”, que valorize os sujeitos envolvidos no processo. Em nossa visão, a formação e a prática dos profissionais de Enfermagem, em todos os âmbitos de atuação, devem estar alinhadas aos pressupostos do cuidado humanista, que se define a nível individual e coletivo como uma atitude sensível frente às mais diversas situações, contextos, sofrimentos e anseios dos indivíduos que estão em um ambiente hospitalar.

Nós também consideramos importante destacar, dada a breve discussão sobre políticas públicas e subdesenvolvimento, que manter uma certa atitude não é suficiente para garantir o melhor cuidado. O envolvimento direto do Estado, de seus

representantes e principalmente da sociedade civil, como proponente e crítica, é indispensável para a melhoria da assistência. Os indivíduos afetados, aqueles que serão cuidados, suas famílias, toda a sociedade, devem ser ouvidos a nível político para que possamos ir além da abstração em todos os campos no que concerne a concepção biopsicossocial da atenção humanizada ao binômio puérpera-recém nascido, uma vez que o tratamento humanizado é, por definição, uma questão social. Os representantes do povo, por sua vez, devem alinhar com as necessidades sociais seus projetos, propostas e políticas. A organização de equipes de enfermeiros preparados para lidar com situações complexas, tais como a prematuridade, é dependente disto tanto quanto da preparação acadêmica e da experiência prática.

A presente dissertação, assim, apresenta-se também como uma proposta de estudos mais aprofundados sobre a eficácia das políticas em efetividade e sobre a participação da sociedade no processo do cuidado desde os âmbitos estatais. Consideramos que o cuidado dos neonatos prematuros, bem como todas as questões de saúde, são problemas democráticos importantes, sendo necessária a discussão teórico-prática dos mesmos para melhor servir e cuidar daqueles que necessitam.

## REFERÊNCIAS

1791

ALVES, F. N. et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4509-4520/pt/>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M.. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 3, p. 293-302, maio 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/GmSH48PYpqbVnYh7JGs8Cth/>>. Acesso em: 15 set. 2023.

CARVALHO, M.; GOMES, M. A. S. M. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 111-118, mar. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/jWRRvH7cmhcYbP53ZFLpC9D/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

CASTELLI, C. T. R.; ALMEIDA, S. T. DE. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 6, p. 1900-1908, nov. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/C3S5cFsSSxXnCrYt6tNFF/?lang=pt>>. Acesso em: 10 set. 2023.

DAMASCENO, E. O. et al. Desafios no aleitamento materno em prematuros internados na uti neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1492-1505, 2022. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4727>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

FAVARO, M. S. F.; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 457-465, set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/vwJg4TJnJ5CNw48p9qRHZsr/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 07 mai. 2023.

FERNANDES, A. A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: uma competência do enfermeiro. **Pensar Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23805>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

FIOCRUZ. Taxa de recém-nascidos prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. **Fiocruz**, 07 dez. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematuros-no-pais-e-quase-o-dobro-do-que-em-paises-da-europa>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Fundação Abrinq lança a edição 2022 do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil. **Fundação Abrinq**, 14 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticias/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

GESTEIRA, E.C.R. et. al. Método Canguru: Benefícios e Desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.6, n.4, p.518-528, out./dez, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31956>>. Acesso em: 10 out 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 935-944, mai., 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v28n5/12.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v28n5/12.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2023.

LAJOS, G. J. **Estudo multicêntrico de investigação em prematuridade no Brasil: implementação, correlação intraclasse e fatores associados à prematuridade espontânea**. 227 f. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade de Campinas, Campinas, 2014.

LELIS, B. D. B. et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1563-1569, jun., 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981977>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

LOPES, A. M. et al. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p.



32-43, 2015. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2965>>. Acesso em: 18 set. 2023.

LUZ, S. C. L. et al. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

MARTINELLI, K. G. et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-15, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYcZcXZ63gs7Cdj/?lang=pt&fbclid=IwARoFNQXGFWAMviVVSiiKo5lML8xQMogDRPQYfiAud4qJ-HMXk9-3r6isfl4>>. Acesso em: 04 abri. 2023.

MORETTO, R. A.; MANSUR, O. F. C.; ARAÚJO JÚNIOR, J. Humanismo e Tecnicismo na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, n. 1, p. 19-25, jan. 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/pwbzNp4FtMWSnwQgRv68FCv/?lang=pt>>. Acesso em: 08 mai. 2023.

OBSERVATORIO DA PREMATURIDADE. Observatório da Prematuridade traz dados alarmantes sobre o parto prematuro no país. **Prematuridade**, 11 nov. 2021. Disponível em: <<https://www.prematuridade.com/noticias/interna/observatorio-da-prematuridade-traz-dados-alarmantes-sobre-o-parto-prematuro-no-pais>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

1793

OLIVEIRA, I. C. DOS S.; RODRIGUES, R. G. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 498-505, out. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/scD7JKSGzrxwBVdLk7BqQtw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

OLIVEIRA, R. K. M.; SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P. Aplicação da teoria humanística de Enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 4, n. 1, p. 2695-2704, jan./mar., 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750892022.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2023.

ONU NEWS. Unicef e OMS dizem que taxas de mortalidade materno-infantil nunca foram tão baixas. **ONU News**, 19 set. 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/09/1687532>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

PIESZAK, G. M. et al. Internação de recém-nascidos prematuros: percepções

dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 18, n. 5, set.-out, 2017, pp. 591-597. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3240/324054212005/324054212005.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

ROSA, N. P. et al. Risk factors and causes related to newborn prematurity in a hospital institution. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SCHMIDT, K. T. et al. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da Enfermagem. *Revista Rene, Fortaleza*, vol. 12, n. 4, p. 849-858, out./dez., 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8802064>. Acesso em: 06 abr. 2023.

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. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 539-543, jul./ago., 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PyTz7CXJYqrzSfxsTTwsRKn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2023.

SCORTEGAGNA, S. A. et al. O processo interativo mãe-recém nascido pré-termo. **Revista de Psicologia da Vektor Editora**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 61-70, dez. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142005000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 mai. 2023.

SILVEIRA, M. F. et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 957-964, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NXMtnCMzLcfpy7HhHKCg4gR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SOARES, C. J. S. et al. Nursing assistance for the family of premature newborns in the Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>. Acesso em: 4 jun. 2023.

SZEWCZYK, M. S. C. et al. Mother-child relations in the context of prematurity and the importance of neonatal nursing: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21920>. Acesso em: 4 abr. 2023.