

TRANSNATALIDADE E PRIMEIRAS RELAÇÕES PAIS / BEBÊ PRÉ-TERMO

Maria Auxiliadora Gomes de Andrade

Capítulo do livro **Assistência ao Recém-Nascido de Risco**, editado por Paulo R. Margotto, 2ª Edição, 2004

Separamos o psiquismo, o intelectual, o sensorial e o emocional...



Entretanto, seria conveniente integrá-los, para entender o ser humano, o recém-nascido, e antes dele o feto em sua integridade, pois que este já é um ser humano...

Marie-Claire Busnel (2003).

Continuidade entre a vida pré e pós-natal

Freud 1926 escreveu: *A vida intra-uterina e a primeira infância estão mais em continuidade do que a surpreendente cesura do nascimento deixa crer.* O feto e o bebê sentem gosto e cheiro; escutam, memorizam e respondem à voz e às emoções de sua mãe e de seu pai, bem como a voz de outras pessoas.

Logo ao nascer o bebê busca marcos de referências que o ajudem a se lembrar do período uterino, tais como, a voz materna ou paterna, os batimentos cardíacos de sua mãe; o cheiro do líquido amniótico. Quando o bebê nasce antes do termo normalmente ele terá que aprender sozinho, longe de sua mãe e de seu pai, a regular sua temperatura, contando com a ajuda da incubadora. Ao contrário do bebê a termo, o bebê pré-termo ficará sem contenção regular, necessitando para isso da atenção dos seus cuidadores. É importante facilitarmos a aproximação entre o bebê pré-termo e seus pais o mais cedo possível. Marie-Claire Busnel considera que o aprendizado do mundo exterior junto à mãe e ao pai é mais importante que a rotina de lavar, pesar e medir, as quais, segundo a autora, podem esperar um pouco.

A sensorialidade e o desenvolvimento neurológico do bebê intra-útero como suporte aos procedimentos em UTI Neonatal

O bebê que nasce antes do termo não é insensível ou tão imaturo como se pensava, seu sistema sensorial permite-lhe perceber e sentir o mundo à sua volta. Os trabalhos sobre a sensorialidade fetal servem de orientação às equipes de saúde com relação ao **controle do nível sonoro; intensidade luminosa; odores fortes; ao modo de segurar o bebê (holding físico);** como devemos **manipular o bebê (handling) toca de fraldas e posicionamento** do bebê.

Os procedimentos em UTI Neonatal devem levar em consideração não somente as competências sensoriais do bebê, mas também o fato de que dentro do útero o bebê desconhecia os efeitos da gravidade e o peso de seu próprio corpo. Não devemos suspender ou deitar um bebê de forma muito rápida, ele encontra-se em adaptação a um ambiente diferente ao que ele viveu até então. Isso não significa que iremos recriar um ambiente uterino para o bebê, mas que devemos adaptar o ambiente, no qual ele se encontra, às suas necessidades.

Sabe-se atualmente, muito mais sobre o modo como as experiências e as atividades intra-uterinas servem como ensaio que prepara o bebê para a vida fora do útero. Sabe-se também que um bebê pré-termo possui competências sensoriais que devem ser levadas em consideração durante a sua estada na UTI Neonatal, no que diz respeito ao ambiente da UTI bem como durante os procedimentos, e, sobretudo, durante os procedimentos dolorosos. A atividade cerebral já pode ser observada com seis semanas. Na sétima semana as células nervosas conectam-se ao longo de caminhos nervosos primitivos.

A sensorialidade do bebê intra-útero como suporte às primeiras relações

A sensorialidade fetal e a comunicação pais-bebê - As competências sensoriais do bebê intra-útero ajudam e até mesmo permitem as relações entre o bebê e seus pais.

Por meio da ultra-sonografia, da ressonância magnética, da fibra ótica, de outras tecnologias inovadoras, bem como, por meio da observação cuidadosa de bebês muito prematuros compreendemos cada vez mais claramente a vida do bebê intra-útero. Esses estudos e observações nos permitiram conhecermos melhor as competências sensoriais do bebê intra-útero, como ele percebe, por exemplo, a luz e o som, como ele registra sensações ou mensagens sensoriais.

- **A pele - o sentido do tato** - Desde suas primeiras diferenciações a pele permanece em íntima conexão com o sistema nervoso. Tanto a pele quanto o sistema nervoso originam-se da mais externa das três camadas de células, a ectoderme. Quando o embrião tem **menos de seis semanas** de vida, um leve acariciar do lábio superior, ou das abas do nariz, fazem o pescoço se curvar e o tronco se afastar da fonte de estímulo. Com **nove semanas de vida fetal**, se a palma da mão é tocada, os dedos se curvam esboçando o gesto de agarrar. **Em torno da 16ª semana de vida uterina o feto apresenta sensibilidade em todo seu corpo.**

Vários sentidos táteis - Existem vários sentidos táteis que estão reunidos sob a denominação de *tato*; vários elementos participam do tato: **pressão, dor, prazer, temperatura, movimentos musculares da pele, fricção**, etc.

Sistema vestibular - Não somente o sistema vestibular é maduro precocemente, mas também suas interações com os outros sistemas sensoriais. Normalmente devido ao estado do bebê o sistema vestibular recebe pouca estimulação dentro da UTI Neonatal. A posição canguru (quando o bebê encontra-se estável) possibilita ao bebê receber a estimulação vestibular que ele necessita de forma adequada e natural (consulte o capítulo Alojamento Conjunto Para Bebês Saudáveis E De Cuidados Especiais/ Unidade Canguru)

■ **Audição - O bebê intra-útero e a música** – Experiências têm demonstrado que o bebê entre o quarto e quinto mês de vida intra-útero acalma-se quando escuta música de Vivaldi e Mozart e podem ficar agitados ao som de Brahms, Beethoven e rock . A existência de condicionamento pré-natal para a música foi constatada em recém-nascidos cujas mães cantarolavam cantigas populares ao longo do período gestacional. Os bebês, nesses casos, evidenciavam preferência pelas melodias que haviam escutado durante o período pré-natal, enquanto que um grupo controle de bebês não evidenciavam a mesma preferência.

O recém-nascido permanece mais tempo com os olhos abertos quando escuta a voz que expressa alegria e não se interessa pela voz que demonstra tristeza ou cólera. Tal fato demonstra que o recém-nascido de apenas um dia de vida pós-natal pode reconhecer entonações de vozes e que ele prefere as entonações de alegria, e que há um aprendizado intra-uterino de emoções expressas pelos pais. Marie-Claire Busnel cita os trabalhos de DeCasper e Spence, os quais demonstraram por meio da sucção não nutritiva que o recém-nascido de dois dias prefere escutar a voz humana a qualquer outro som; a voz de sua mãe dentre outras vozes femininas.

Reações a ruídos - Pesquisas têm demonstrado que o bebê intra-útero, entre 16 e 32 semanas de gestação reagem com um piscar de olhos ou com um estiramento do corpo ou dos membros, a ruídos aplicados ao abdômen da mãe. Ultra-sonografistas observaram que o feto pode reagir com sobressaltos a ruídos repentinos.

A voz materna e paterna – O recém-nascido pré-termo se interessa mais por uma voz dirigida a eles que por uma voz endereçada a outra pessoa, ou emitida sem endereçamento. Do mesmo modo, o bebê olha mais tempo para um objeto apresentado a ele por uma voz, do que para um objeto apresentado sem uma voz. Quando os pais dirigem-se ao bebê suas vozes são um pouco diferentes do habitual. Eles utilizam uma frequência mais elevada, uma modulação mais acentuada e mais lenta (como por exemplo: “boom díia, bebêêê”). Segundo Marie-Claire Busnel o bebê prefere esse tipo de voz ao tom de voz normal dirigida a um outro adulto. Essa voz utilizada para comunicar-se com o bebê é chamada de *motherese*, o que poderia ser traduzido em português como *mamanhês*. Quando a voz materna é dirigida a ele, o feto reage diminuindo a frequência cardíaca. Quando o bebê está calmo a voz materna o alerta se dirigida para ele ou não e o acalma quando está chorando.

- **Olfato e paladar** – Embora a sensorialidade fetal tenha sido negada pela ciência porque o sistema nervoso ainda não estava anatomicamente completo, sabe-se hoje que a partir da **sétima semana de gestação** aparecem o olfato e o paladar..

Líquido amniótico e aleitamento – O bebê prefere o cheiro e o sabor do líquido amniótico de sua mãe (**o odor e o sabor do líquido amniótico age como elemento de ligação entre a vida intra-uterina e o leite materno**). O líquido amniótico foi provado e cheirado, pelo bebê, abundantemente no útero. No início o bebê prefere o odor do líquido amniótico e depois ele não faz diferença entre este e o colostro, para em seguida passar a preferir o leite materno que tem gosto e odor semelhante ao do líquido amniótico. Existe, segundo Busnel uma continuidade de gosto e de cheiro entre o líquido amniótico, o colostro e o leite materno. A autora comenta ainda que o bebê aprende a mamar aquilo a que estava habituado, aquilo que ele conhecia no útero e, se mudarmos a nutrição da mãe, segundo a autora, mudamos também o odor do que o bebê conhecia (o odor do líquido amniótico) o que faz com que alguns bebês se recusem a mamar até que a dieta materna volte a ser a mesma. O bebê prefere o odor do seio materno e do leite materno a qualquer outro odor, mesmo ao odor do seio de outra mãe que esteja amamentando. Para verificar as preferências do bebê pelo odor do seio materno e do leite materno pesquisadores colocam em cada lado da cabeça do bebê um chumaço de algodão com odores do leite ou do cheiro do seio materno, giram a cabeça do bebê nas duas direções, para que este possa sentir os odores de cada lado. O bebê vai passar a girar a cabeça para o lado que tem o odor do seio ou do leite materno. O tempo que o bebê passa virado para cada um dos odores é medido pelos pesquisadores.

- **A visão** - A visão desenvolve-se alguns meses antes do final da gestação. O sistema visual é o último a se desenvolver. Por volta da 26 a 30 semanas de vida uterina pode-se obter resposta à luz. Se acendermos e apagamos uma luz brilhante diante do ventre materno, pode-se observar, com a ajuda do ultra-som, que o feto pisca. O mesmo pode ser observado em bebês muito prematuros, os quais podem nascer com as pálpebras fundidas, mas fazem movimentos de piscar quando se acende uma luz forte. Uma vez que a luz pode passar através da parede do útero e da parede abdominal da mãe, o feto provavelmente já tem a experiência do dia e da noite. O bebê prematuro de 30 ou 31 semanas de gestação já possui preferências visuais, Quando se mostram a ele listras largas e finas ele demonstra preferência pelas listras largas .

- **A dor no feto** – Michel Soulé remarca que atualmente a dor no feto é levada em consideração pelos profissionais da área de saúde. A bradicardia no feto pode ser provocada pela dor que ele venha a sentir durante um procedimento médico ou pela dor que sua mãe venha a sentir. Michel Soulé acredita que não devemos desconhecer a dor no feto tal qual aconteceu com a dor no recém-nascido, a qual foi negado por muito tempo, o que fez com que muitos procedimentos dolorosos tenham sido realizados sem que a dor do bebê fosse levada em consideração.

Continuidade do comportamento pré e pós-natal

Os trabalhos de Alessandra Piontelli e de Romana Negri são a favor de uma continuidade do comportamento pré e pós-natal. Os trabalhos de Piontelli e Negri foram realizados por meio de ecografias. Romana Negri relata o interesse que bebês, dentro do útero, podem demonstrar pelo contato com seu meio e em particular com a placenta. A autora observou que o bebê intra-útero mostra interesse em tocar e **brincar com a placenta**, ficar em contato estreito com a placenta, avançar a boca na direção desta, tocá-la com a cabeça, esfregar seu rosto contra ela, aconchegar-se à mesma, percorrê-la com suas pequeninas mãos. Alguns bebês **seguram o cordão umbilical** mais tempo que outros bebês. Estas observações foram feitas por volta da décima-sétima / décima-oitava semana de vida uterina. Segundo a autora os movimentos fetais são semelhantes aos realizados por bebês pré-termo. Romana Negri faz referência também à personalidade do bebê intra-útero. A autora pode observar que os bebês já apresentam diferenças individuais, preferências e comportamentos diferentes ainda no útero materno, os trabalhos de Piontelli vão também na mesma direção. Trabalhos têm demonstrado que a lateralidade começa a desenvolver-se ainda no útero.

- **Memorizações** - Por meio de respostas cardíacas têm-se demonstrado que o feto já é capaz de memorização . Como por exemplo, memória para músicas cantadas pela mãe ou histórias que os pais lêem para o seu bebê intra-útero.

Transnatalidade e atendimento ao bebê pré-permo

Pensemos no bebê pré-termo como alguém que passa da vida intra-uterina diretamente para a UTI Neonatal. Pensemos no bebê pré-termo como um ser que deixa atrás de si um meio aquecido, onde ele não conhecia os efeitos da gravidade. Avaliemos as condições de vida do bebê pré-termo a partir das condições intra-uterinas que ele deixa atrás de si ao nascer. Ele vivia em um ambiente onde predominava a obscuridade, onde o nível sonoro era atenuado, o espaço que o bebê ocupava até então, tinha limites definidos, podendo, o bebê, tocar esses limites sem grandes esforços. Ao nascer, ele deixa atrás de si os ritmos maternos e os batimentos cardíacos de sua mãe. O que por si só já é muito estressante para o bebê.

O acolhimento do bebê pré-termo

O que acabamos de abordar, serve de base para o acolhimento do bebê a partir dos seus primeiros momentos dentro do Centro Obstétrico. **Se o estado do bebê o permite**, ainda no centro obstétrico, busque, dentro do possível ajudar para que os seguintes itens ocorram:

- **A mãe ver o bebê** - Mostrar o bebê à sua mãe.
- **A mãe falar com o bebê** - Encorajá-la a falar com ele, explicando-lhe que o seu bebê já conhece sua voz desde o útero materno.

- **Tocar o bebê** - Permita que a mãe toque o bebê, é importante para o bebê começar a ter uma história de toques positivos desde o seu nascimento, pois provavelmente ele terá uma longa jornada de cuidados dentro da UTI Neonatal.
- **Cheirar o bebê** – Os pais costumam cheirar seu bebê desde que isso seja possível.
- **Cuidar do bebê?** - Fale para a mãe que ela pode ajeitar o lençol que envolve seu bebê. Ajeitar o paninho que envolve o seu bebê pode ter para a mãe o significado de estar cuidando do seu bebê (agasalhando-o) é claro que todo isso vai depender das condições do bebê.
- **Ver, tocar, cuidar** do seu bebê fortalece os laços afetivos.
- **Apresentar o bebê aos pais** - Aponte para as características positivas de seu bebê.
- **Tranqüilizar** - Diga-lhe para onde o seu bebê está indo e que ele (o bebê) ficará feliz em reencontrar sua mãe e seu pai. Explique-lhe que a equipe de saúde estará fazendo todo que for possível para ajudar o seu bebê, e que eles, os pais são bem vindo à UTI Neonatal.
- **Quais itens são possíveis de serem aplicados?** - Veja quais desses itens podem ser postos em prática em função do quadro clínico do bebê.

Os pontos de apoio e o segurar-se do bebê pré-termo – em busca de segurança

Catherine Druon fala do interesse que tem o bebê pré-termo em buscar pontos de apoio no interior da sua incubadora, apoiando seu pé, sua cabeça ou sua mão na parede da mesma ou em outra superfície de contato (rolinho, p.ex.). A autora considera que a busca de apoio pode ser uma forma do bebê sentir-se seguro, tentando reencontrar os limites das paredes uterinas que serviam de continente para ele. Druon lembra que o bebê pode também buscar pontos de apoio segurando um objeto - sonda, um tecido ou pelos da pele de carneiro. Para a autora, do ponto de vista psíquico, **ter o corpo coberto** (caso não exista contra indicações do ponto de vista médico ou de enfermagem), **ter um ponto de apoio, segurar algo, pode significar para o bebê uma continuidade entre a vida pré e pós-natal e que essa continuidade é importante para a organização da vida psíquica do ser humano**. A separação do bebê de sua mãe é por si só um fator estressante.

O estresse

Sabe-se que experiências adversas ou traumáticas podem elevar a taxa do hormônio cortisol no ser humano. Por sua vez o **cortisol pode afetar o metabolismo, o sistema imunológico e o cérebro**. Quanto ao cérebro, o cortisol torna-o mais vulnerável a processos que destoem os neurônios e reduzem o número de sinapses em determinadas regiões do cérebro. Assim, experiências estressantes podem minar o desenvolvimento neurológico e deteriorar o funcionamento cerebral. **Crianças que apresentam, de forma crônica, altos níveis de cortisol têm demonstrado mais atraso no desenvolvimento cognitivo, motor e social**, quando comparadas a outras crianças. O estresse emocional também está associado com alterações na fisiologia cerebral.

- ◆ **Proteção contra o estresse** - Os trabalhos de Gunnar sugerem que bebês que recebem cuidados sensíveis e calorosos no primeiro ano de vida, são menos propensos aos

efeitos do estresse. As neurociências têm demonstrado que as experiências que a criança tem nos anos iniciais de sua vida afetam suas habilidades e comportamento ao longo da infância e da idade adulta. L. Alan Sroufe e colaboradores, citado por R. Shore, em um estudo longitudinal, no qual 180 crianças e suas mães foram acompanhadas até a idade de 20 anos, demonstrou que um cuidado inicial que seja sensível e emocionalmente responsivo pode diminuir os efeitos de ambientes de alto risco. O posicionamento do bebê contribui para a diminuição do estresse, além de ajudar no desenvolvimento motor.

Diminuindo o estresse do bebê e ajudando a sua adaptação ao meio extra-uterino

Além da diminuição do nível sonoro, da iluminação, do agrupamento dos procedimentos, (que deve ser planejado de acordo com a idade gestacional, o estado do bebê, etc.) formas adequadas de pesar e banhá-lo (consulte o Manual Técnico do Método Canguru do Ministério da Saúde, BNDES e Fundação Orsa) podemos, também, ajudar o bebê a lutar contra o estresse com atitudes simples tais como:

- **-Movimentar-se com o bebê nos braços** - Quando estiver com o bebê nos braços evite movimentos muito rápidos, como virar, ou girar seu corpo para pegar um objeto ou falar com alguém.
- **Levantar e descer o bebê** - Evite suspender, ou descer o bebê rapidamente.
- **Segurar o bebê** - Segure o bebê buscando organizá-lo e retendo-o contra seu próprio corpo para transmitir-lhe segurança.
- **Dar segurança ao bebê** - Permita que o bebê possa segurar algo e tenha aonde apoiar seus pés, um tecido sobre o corpo do bebê transmite-lhe segurança e confiança .
- **Manuseio contingente** - Quando estiver manuseando o bebê observe os sinais que ele comunica com o objetivo de ajustar o manuseio ao nível de estresse suportado pelo bebê, se necessário interrompa o procedimento e espere ou ajude o bebê a se organizar..

O bebê pré-termo e a dor

O principal neurotransmissor responsável pela dor aparece entre a décima segunda e a décima sexta semana de gestação. Estima-se atualmente que as estruturas anatômicas e bioquímicas necessárias à percepção da dor estão presentes desde a vigésima quarta semana de gestação. Mas, a imaturidade do seu equipamento neurobioquímico não possibilita ainda a instalação dos sistemas inibidores da dor, o que faz com que a dor no bebê pré-termo seja mais intensa. O bebê pré-termo além de mais sensível aos estímulos dolorosos é incapaz de instalar um sistema de pára-excitação para aliviar a dor. Para Anand, citado por Bernard Golse, o estresse no recém-nascido é três a cinco vezes maior que no adulto na ausência de anestesia durante uma intervenção cirúrgica.

Durante uma dor aguda ou uma dor prolongada, os sinais de estresse podem se fazer presentes tais como: taquicardia, frequência respiratória elevada, hipoxia, hipertensão arterial. Os estudos de Anand, citado por A. Gauvain-Piquard, demonstraram que esses

sinais de dor no bebê podem ser acompanhados de perturbações biológicas por vezes severas e que comprometem a melhora do bebê. Segundo A. Gauvain-Piquard, numerosas complicações pós-operatórias podem ser em consequência dessas reações causadas pela dor.

O bebê pode expressar sua dor por meio de sinais comportamentais tais como: choro inconsolável; críspação do rosto; ausência do estado de consciência alerta inativo; diminuição dos movimentos espontâneos de extremidades; aparecimento de movimentos desorganizados de extensão e flexão de membros; tremores; hipertonia axial; imobilização da região dolorosa. Bebês que estão no respirador podem apresentar o que M. Sparshott chama de **choro silencioso** diante da dor: o bebê abre sua boca e a sua língua fica em posição de taça.

Necessidades individuais do bebê pré-termo, o trabalho de H. Als

A psicóloga H. Als e seus colaboradores desenvolveram um método sensível de cuidados individualizados do bebê pré-termo; o qual leva em consideração o que é observado na vivência de cada bebê como sendo disruptivo ou tranquilizador. Esse exame detalhado é feito nos primeiros dias após o nascimento e torna-se a base do plano de cuidados específicos de cada bebê.

Cada necessidade do bebê pré-termo relativa à **luz, som, posicionamento e cuidados especiais** é satisfeita com uma **prévia avaliação comportamental detalhada**. Esses planos individualizados de cuidados do bebê de alto risco e baixo peso, envolvendo suas necessidades comportamentais e ambientais, fazem uma considerável diferença na boa recuperação do bebê.

Em dois trabalhos científicos utilizando essa abordagem, os bebês que receberam manejo comportamental individualizado necessitaram de menos dias no respirador e menos suplemento de oxigênio. Eles receberam alta, dias antes dos outros bebês, e tiveram uma baixa incidência de hemorragia intraventricular. Depois da alta, seu desenvolvimento comportamental progrediu de forma mais normal. Com os cuidados individualizados os bebês davam pistas mais claras, tornando mais fácil para os pais e os profissionais perceberem as necessidades do bebê.

Interações pais-bebê e amadurecimento neurológico do bebê pré-termo

- **O significado humano do toque** - Interações sustentadoras harmoniosas e afetivas ajudam no desenvolvimento adequado do sistema nervoso central. Escutar a voz humana, ajuda os bebês a aprenderem a distinguir sons e a desenvolver a linguagem, por exemplo. Experiências interativas contribuem para o recrutamento de células cerebrais para fins particulares – células extras para a audição, por exemplo. Trocas afetivas entre o bebê e seus pais ajudam o bebê a aprenderem, a perceber e a responder a indícios afetivos. Registros cerebrais de indivíduos mais velhos têm mostrado que interações harmoniosas (adequadas, motivadoras e interessantes para o bebê) levam a

uma melhor utilização dos centros de aprendizagem do cérebro diferentemente de estimulação excessivas ou pouco estimulantes - ou seja, inadequadas.

- Se um bebê pequeno e prematuro é acariciado diariamente; abraçado; ou se conversarmos com ele durante sua permanência na Unidade Neonatal; embalado (quando o seu estado o permite) ele poderá apresentar menos pausas respiratórias, mais ganho de peso e progresso mais rápido em algumas áreas de maior funcionamento cerebral que pode persistir por meses depois da alta hospitalar.
- O simples ato de acariciar um bebê pré-termo por cinco minutos a cada hora por duas semanas, melhora a motilidade intestinal, a atividade e o crescimento; diminui o choro. É importante que observemos **as pistas que o bebê** nos fornece para sabermos **se a estimulação está sendo adequada ou não**.
- Em um nível mais básico, os relacionamentos propiciam o calor, a intimidade e o prazer, fornecem estabilidade, segurança física e **proteção de doenças**.
- As interações adequadas no início da vida são a base para o desenvolvimento, não apenas da cognição, mas da maioria das capacidades intelectuais do ser humano, incluindo a criatividade e as habilidades de pensamento abstrato. A capacidade de entender os sentimentos de outra pessoa e de importar-se com o que ela sente tem como base as experiências iniciais de interações afetuosas.
- O bebê necessita de um relacionamento, afetivo desde os seus primeiros momentos na UTI Neonatal. Estudos mostram que a estimulação cutânea, se adequada, tem efeitos benéficos sobre o sistema imunológico do bebê. O toque tem efeitos fisiológicos e comportamentais sobre o organismo).
- Evidências experimentais mostram que existem diferenças bioquímicas significativas entre os seres humanos que se beneficiaram de uma estimulação adequada (contingente, ou seja, de acordo com os sinais dados pelo bebê) e os que não se beneficiaram. Um ambiente inadequado pode afetar o crescimento e o peso de bebês e crianças pequenas.

O toque contingente - Ou seja, baseado nos sinais emitidos pelo bebê. O bebê pré-termo normalmente prefere um toque mais profundo, acolhedor e continente; você pode estar demonstrando para os pais esse tipo de toque, é importante que evitemos as críticas. Os pais, por vezes, devido ao estresse e por se encontrarem em um ambiente pouco familiar para eles, algumas vezes tendem a acariciar seu bebê com as pontas dos dedos de modo rápido e superficial. Na maioria das vezes percebemos que o bebê não aceita muito bem esse tipo de carícia. Podemos orientar os pais, buscando demonstrar o tipo de toque que o bebê pré-termo gosta mais, ou seja, um toque mais profundo, acolhedor e continente. Como podemos orientar sobre o toque?

- Demonstrando sobre o nosso próprio braço.
- Se você sente que pode demonstre os dois tipos de toque sobre o braço da mãe, por exemplo, e pergunte-lhe qual o toque que ela gosta mais, geralmente ela dirá que

prefere o toque mais profundo, acolhedor e continente, podemos então lhe dizer que o bebê pré-termo também prefere mais esse toque.

- Outra forma de ajudar o toque dos pais é posicionando nossa mão sobre a mão do pai ou da mãe - enquanto o pai ou a mãe está acariciando o bebê de forma rápida – isso irá permitir aos pais vivenciarem um toque profundo, acolhedor e continente, nesses momentos os pais tendem por si mesmos adequar o seu próprio toque ao toque que eles sentem na sua mão – Mas, para que possamos fazer isso devemos criar um ambiente descontraído e de confiança. No final devemos dar um feed back para os pais: por exemplo – olha como o bebê está gostando do seu toque. Assim, eles aprenderão um pouco mais sobre o seu bebê

Fase Oral do desenvolvimento infantil e a UTI Neonatal – As imagens que dispomos atualmente do bebê intra-útero nos mostram que o bebê é visto frequentemente com sua mão na boca ou próxima a esta. O bebê já suga o dedo desde o útero materno e deglute o líquido amniótico. Sendo assim, além da sucção não nutritiva o bebê apresenta sua cavidade oral constantemente umedecida.

- **O bebê se reconfortando a si mesmo com a nossa ajuda** - Busque propiciar ao bebê oportunidade de estar com suas mãos próximas à boca, bem como facilite a sucção não-nutritiva. Mãos próximas à boca, sugar o dedo, flexionar as pernas são mecanismos que o bebê utiliza para confortar-se. Além disso, a sucção diminui a agitação do bebê, melhora a oxigenação, ajuda a estabilizar a pressão intracraniana, aumenta os períodos de sono profundo e prepara o bebê para o aleitamento materno.
- Quando o bebê está ainda sendo alimentado por gavagem, devemos ver a possibilidade de umedecer a sua boca com o leite materno, caso não exista nenhuma contra indicação do ponto de vista médico e de enfermagem. Assim ele poderá associar a sensação de sentir seu estômago pleno com o sabor do leite em sua boca e isso contribuirá para umedecê-la, ajudando mais tarde no aleitamento materno.
- **Umedecendo os lábios e a boca do bebê** – Caso não exista contra indicação do ponto de vista médico e de enfermagem.

Fortalecendo os laços afetivos

Para os pais **ver, tocar, contato pele a pele, cheirar e cuidar** do seu bebê contribui muito para o fortalecimento dos laços afetivos após o nascimento do bebê. Quando os pais sentem-se como pessoas estranhas dentro da UTI Neonatal, os laços afetivos podem ser perturbados. A equipe de saúde deve ter uma atitude acolhedora para facilitar o fortalecimento dos laços afetivos e o processo de maternalidade e paternalidade.

- **O bebê e seus pais** - É no seio da interação que os laços afetivos surgem e se fortalecem. Os trabalhos de Bowlby mostram que o bebê e a criança pequena têm necessidade de uma **relação calorosa, íntima e contínua** com seus pais ou seus substitutos. Uma criança sofre de privação afetiva se por qualquer motivo fica afastada de seus pais. Os efeitos prejudiciais da privação variam de acordo com o grau desta privação.

O primeiro encontro dos pais com seu bebê pré-termo (bebê pré-termo, pais prematuros)

Lembremos que não só o bebê é pré-termo, os pais também são prematuros, pois a fase de desenvolvimento psicoafetivo que ocorre durante a gestação foi interrompida bruscamente. Para a maioria dos pais entrar na UTI Neonatal é uma experiência nova e angustiante, pois além da preocupação com o estado do seu bebê, o ambiente da UTI Neonatal pode ser, por vezes, assustador para eles. Para ajudarmos os pais nos primeiros contatos com o seu bebê aconselhamos que:

Antes do primeiro encontro entre o bebê e seus pais

- **Visita a mãe por um profissional da equipe de saúde que esta cuidando do bebê** - O objetivo desta visita é explicar aos pais o estado do seu bebê; durante esta visita, é importante ressaltar também os aspectos positivos do bebê, sejam quais forem, como, por exemplo, seus dedinhos perfeitos, sua luta pela vida, suas competências sensoriais (ver mais acima) etc, e que, o bebê ficará feliz com sua presença reconfortante.
- **Indo a Unidade Neonatal** – A mãe e se possível o pai também, deve ser acompanhada por um profissional da equipe da saúde até a Unidade Neonatal.
- **O primeiro encontro dos pais com seu bebê** - Esse primeiro encontro jamais deve ser banalizado. Para os pais é um momento no qual eles necessitam de apoio. É o momento de encontro do **bebê imaginário** (o bebê dos sonhos, dos devaneios dos pais) e o **bebê real**. Um profissional que esteja cuidando do bebê os receberá e ficará à disposição destes para esclarecer suas dúvidas; devemos evitar dar informações em excesso, devemos também utilizar uma linguagem de fácil compreensão. As características positivas do seu bebê devem ser novamente lembradas, assim estaremos contribuindo para o luto do bebê imaginário para que os pais possam investir o seu bebê real.

Lembre-se: por vezes, os pais não são informados que podem tocar seu bebê; nesse caso, eles podem sentir-se intimidados, confusos e não ousar fazê-lo. Mas podemos incentivá-los e orientá-los para tocar seu bebê.

No entanto, devemos evitar o oposto, pressionando-os a tocarem e falarem com o bebê. Brazelton (1988) considera que isso pode ser destrutivo e que eles estarão mais prontos se tiverem tempo e apoio para realizar o “trabalho de luto”. **Luto do bebê imaginário e encontro com o bebê real que está diante de seus olhos.**

Devemos prever que a mãe, durante esse primeiro encontro, poderá ter tonturas. Se possível for, deixe uma cadeira disponível. Lembre-se: ela pode sentir dores ou tontura e não comunicar isso à equipe.

Evitar demonstrar desagrado com as perguntas repetidas dos pais. Eles estão passando por um momento de crise e de muito estresse.

O que acabamos de apresentar são somente sugestões. Por outro lado, devemos lembrar que não existem receitas. Brazelton considera que o ponto crítico é procura ajudar aos pais **a se sentirem importantes para seu filho.**

Contribuir para a interação e para o fortalecimento dos laços afetivos pais/bebê

Embora não existam fórmulas prontas e únicas, diferentes trabalhos apresentam sugestões sobre como contribuir para o fortalecimento dos laços afetivos, bem como para a prática da parentalidade: Brazelton, Klaus e Kennell, Nadia Bruschweiler-Stern, Klaus, e Kennell e Klaus.

Nadia Bruschweiler-Stern considera que devemos:

- ◆ **Primeiramente**, ofereça aos pais um ambiente de *holding* (*suporte*); respeitando o ritmo dos pais que se encontram em uma situação na qual eles não se sentem preparados para assumir suas funções maternas e paternas.
- ◆ **Acompanhe os pais** suavemente durante a metamorfose acelerada que eles deverão passar para estar em condições de cuidar do bebê e de assumir os papéis de pai e de mãe.
- ◆ **Busque validar os pais** no seu papel de pai e de mãe. Isso implica, segundo a autora, medidas simples podem ajudar muito, tais como:
 - ☞ **Instale os pais confortavelmente** e dê-lhes as informações que eles desejam. Klaus e Kennel aconselham que seja disponibilizado para os pais um banco alto (para que eles possam ficar no mesmo nível do bebê).
 - ☞ **Ajude-os a tornar o seu bebê “real” (para eles mesmos)**, permitindo que os mesmos tirem uma foto do bebê (caso eles o desejem); se possível (caso o seu hospital o permita) imprima uma marca de seu pezinho em um papel ou, então, obtenha uma cópia do certificado de nascimento para que os pais possam mostrar aos avós, aos irmãos do bebê, aos seus parentes próximos ou a alguém emocionalmente importante para eles.
 - ☞ **Crie condições que facilitem o contato pele a pele.**
 - ☞ Oriente os pais para cantarem e falarem docemente ao seu bebê.
 - ☞ Peça aos pais para trazerem brinquedos, não muitos grandes, nem muito pequenos, para que o seu bebê possa segurar (caso não haja contra indicação do ponto de vista médico e de enfermagem) ou pendure o brinquedo dentro da incubadora.
 - ☞ Permita que os pais coloquem mensagens na incubadora de seu bebê.
 - ☞ Disponibilize para os pais um espaço onde possam contar a experiência que estão vivendo.
 - ☞ Mostre sempre para os pais os progressos do seu bebê, os medos e angústias dos pais podem impedir que eles vejam as aquisições do seu bebê.

Facilitando as interações entre o bebê pré-termo e seus pais

Cramer sugere aos pais que copiem o comportamento do bebê. O autor relata que, quando a mãe consegue ter atitudes paralelas ou similares as do bebê (orientar os pais para acompanharem o ritmo do bebê), isso permite ao bebê se reencontrar.

Ajudando o bebê a melhor interagir com seus pais

A nossa experiência mostra que devemos tomar algumas medidas para que a **interação** seja mais harmoniosa entre o bebê pré-termo e seus pais:

- **Posturar o bebê** - Posturar o bebê confortavelmente e estando este organizado.
- **A luz nos olhos do bebê** - Proteger os olhos do bebê de luz intensa.
- **Transmitir segurança ao bebê** - Se não houver contra indicação, envolver o bebê com um tecido, para que ele se sinta seguro e confortável (sem, contudo dificultar os movimentos do bebê) ou vesti-lo, se não houver contra-indicação.
- **Nível sonoro** - Controlar o nível sonoro em torno do bebê durante a interação com seus pais.
- **Dar limites para o corpo do bebê** - Se o bebê estiver sem uma proteção em torno do seu corpo, colocar um rolinho (de tecido p.ex.) contornando seu corpo da cabeça até os seus pés.
- **Aquecer as mãos** - Orientar os pais para aquecerem as mãos (friccionando-as uma contra a outra, p.ex.). As mãos dos pais ficarão em uma temperatura que mais agrada ao bebê.
- **Estados de consciência ou comportamentais** (em anexo) - Ajude os pais, se necessário a reconhecer os estados de consciência do seu bebê.
- **Evitar que o bebê fique estressado antes do encontro com seus pais** - Caso seja possível, evite que o bebê fique estressado, próximo ao horário de encontro com os pais, para que este possa estar disponível para interagir com eles. Essa interação é necessária para seu desenvolvimento.
- **Participação nos cuidados** - Permita que os pais participem dos cuidados prestados ao seu bebê quando for possível, incentive-os sem, contudo, pressioná-los ou julgá-los.
- **Evitar fracassos** – É importante para os pais participarem dos cuidados do seu bebê, sem se sentirem fracassados ou inadequados.
- **O cheiro do leite materno e dos pais** - Pedir à mãe que coloque um tecido junto aos seios por um certo período de tempo, para que este fique impregnado do odor materno e de seu leite. Quando a mãe se retira da UTI Neonatal, esse tecido é colocado dentro da incubadora, próximo ao bebê, para que ele possa continuar sentindo o cheiro de sua mãe e de seu leite. Essa é uma forma de reconfortar o bebê e contribuir para o aleitamento materno.
- **Conquistando os pais** - Ajude o bebê a **maternalizar e paternalizar** seus pais (**conquistar seus pais**) explicado-lhes as competências interativas do bebê: que o seu bebê tem sensibilidade tátil em toda a superfície do corpo, que ele já sente diferentes odores, que ele escuta e reconhece a voz de seus pais e que ele já é capaz de ver. Essas são competências sensoriais do bebê (para uma visão mais aprofundada, ver Jean-Pierre Lecanuet, 1997 e Marie-Claire Busnel, 1997, 2002, 2003). **Quando você protege os**

olhos do bebê contra o excesso de luminosidade permitindo assim que o bebê possa abrir seus olhos você está ajudando o bebê a maternalizar e paternalizar seus pais (conquistar seus pais), pois os pais são muito sensíveis ao olhar de seu bebê.

- **A interação pelo olhar** - Se você percebe que os pais estão ansiosos para que o seu bebê abra os olhos e os veja, e, você sabe que o bebê, devido as suas condições, não poderá fazê-lo por enquanto, explique-lhes em linguagem simples que o seu bebê, no momento, está usando sua energia para melhorar e, por isso, ele não está se movimentando ainda, nem abrindo os olhos (para uma visão mais aprofundada ver M. Fabre-Grenet, 1997) mostre outras formas de relacionar-se com o bebê: pelo toque, pela fala, pelo olfato, etc.
- **A voz dos pais** - Incentive os pais a falarem com seu bebê.
- **A comunicação com o bebê** - Ajude os pais a conhecerem a linguagem do seu bebê, para tornar mais fácil a interação destes com o bebê.
- **O nome do bebê** - Se o bebê já tem nome, é importante chamá-lo pelo seu nome. Podemos incentivar os pais a escolher um nome para seu bebê, mas não devemos transformar isso em uma imposição.
- **O bebê pré-termo na família e a família no bebê** - Veja a possibilidade da equipe se organizar para permitir **a visita dos avós e dos irmãos** (para maiores informações consulte o Manual Técnico do Método Mãe Canguru e o vídeo do Curso de Capacitação do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, 2002).

O bebê e o cuidador

- **Conversando com o bebê** - Explique ao bebê porque ele está na UTI e que seus pais virão fazer-lhe companhia.
- **Início dos cuidados** - Avise ao bebê que você está começando seu expediente na UTI e que irá se ocupar dele.
- **Aqueça as mãos**, friccionando-as antes de tocar o bebê.
- **Fala e toque** - Fale com o bebê antes de tocá-lo.
- **Sono profundo e choro** - Não realize procedimentos nesses dois estados de consciência do bebê (caso os procedimentos possam esperar)
- **Nível de maturidade e idade gestacional** - Leve em consideração o nível de maturidade e idade gestacional do recém-nascido ao planejar os cuidados de rotina, compreendendo sua linguagem e o que pode tolerar.
- **Avalie o estado de consciência do bebê antes de iniciar um procedimento.**
- **Converse com o bebê antes de iniciar um procedimento** – Diga-lhe, por exemplo, que você o está ajudando para que ele melhore (trabalhos mostram que a frequência cardíaca ou a saturação de oxigênio melhora quando falamos com o bebê antes de um procedimento).
- **Observando os sinais do bebê** - Ouça primeiro o que o bebê está comunicando antes de iniciar um procedimento (em anexo, escalas de estresse e de dor). Lembrando que, alguns sinais de estresse ocorrem entre cinco a dez minutos mais tarde, tal como a bradicardia e a apnéia.

- ❖ Realize o procedimento a dois para que um dos profissionais possa ajudar o bebê dando-lhe suporte durante o procedimento, e para que o bebê possa ter uma **vivência positiva do toque humano**.
- ❖ **Use contenção facilitada**
- ❖ **Deixe sempre o bebê organizado** – Pernas fletidas, cabeça na linha média do corpo, mãos na linha média do corpo e próximas à boca.
- ❖ Se quando você está tentando organizar o bebê percebe que está difícil, experimente fazê-lo sem estímulo auditivo.
- ❖ **A dor dificultando a consolabilidade e a organização do bebê** - Se o bebê continua irritado e/ou apresenta hiperextensão de tronco, é importante que se pense sobre a possibilidade de que o bebê esteja sentindo dor (ver M. Sparshott, 1997).
- ❖ **Troca de plantão** - Quando você for se ocupar do bebê pela última vez antes de encerrar seu expediente, avise-o de que virá outra pessoa ficar com ele.

O bebê pré-termo e a música – A música **suave** e usada adequadamente ajuda a relaxar e induz ao sono. A música não deve ser tocada por períodos longos, não mais de 10 a 15 minutos, ou menos que isso se o bebê começa a dar sinais de estresse. O som dentro da incubadora deve ser evitado. O ideal é que a música seja individualizada.

O bebê pré-termo brinca? – **Para que serve o brincar?** O brincar facilita o desenvolvimento dos processos cognitivo e social da criança. Mas quando o bebê pré-termo começa o brincar? Como foi citado mais acima, R. Negri no seu trabalho de observação de bebês intra-útero cita que dentro do útero materno o bebê mostra interesse pelo seu meio e interage com este. A autora por meio de suas observações considera que o bebê já dentro do útero apresenta atividades que a mesma denominou de brincar (**brinca com a placenta**, por exemplo).

O conceito de brincar foi redefinido por E. N. Adamson-Macedo com o objetivo de incorporar as competências e as necessidades do bebê pré-termo que “mora” inicialmente em uma incubadora. Análise de filmes mostra que o bebê pré-termo, quando sozinho dentro de sua incubadora, brinca com suas mãos, seus dedinhos, tocando em seu corpo e ao redor de si. Ele está brincando de descobrir os limites de seu corpo e o lugar onde se encontra. Adamson-Macedo criou um novo nome para o brincar do bebê pré-termo: **Neobrincar**, o qual acontece primeiramente sem brinquedos.

Bibliografia

1. Adamson-Macedo, EN. O Surgimento e os Caminhos da Psicologia da Saúde, Neonatal (PSN), in. *Novos olhares sobre a Gestação e a Criança até 3 anos*, Brasília, L. G. E. Editora, 459, 2002.
2. Als, H. Toward synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality, in. *Infant Mental Health Journal*, 3: 229, 1982
3. Benedek T. Parenthood as a developmental phase, in. *Journal American Psychology Association*, 7, 389, 1959
4. Bowlby J. *Cuidados Maternos e Saúde Mental*, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1995.
5. Bowlby J *Uma Base Segura*, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1989.

6. Brazelton T B. *O Desenvolvimento do Apego*, Porto alegre, Ed. Artes Médicas, 1988.
7. Brazelton T B, B G Cramer. *As Primeiras Relações*, São Paulo, Ed. Martins fontes, 1992.
8. Brazelton T B, Greenspan S I. *As Necessidades Essenciais das Crianças*, São Paulo, Ed. Artes Médicas, 2002.
9. Brusweiler-Stern. Mère à terme et mère prématuré, in. *Le monde relationnel du bébé*, Ramonville Saint-ange, Ed. Erès, 19, 1997
10. Busnel M C. A Sensorialidade do Feto e do Recém-Nascido, in. *Relação mãe-feto. Visão atual das Neurociências*, São Paulo, Ed. Casa do Psicólogo, 13, 2003.
11. Busnel, M C. Audition foetale et réactivité prénatal à la voix maternelle « adressée », in. *Que savent les fœtus ?* França, Ed Erès, 35, 1997.
12. Busnel M C. A sensorialidade do Feto. In. *Novos olhares sobre a Gestaçao e a criança até os 3 anos*, Brasília, L. G. E. Editora, 299, 2002
13. Couronne M. O prematuro; um bebê inteiro à parte, in *A linguagem dos bebês*, São Paulo, Ed. Escuta, 136, 1993
14. Davis P K. *O Poder do Toque*, São Paulo, Editora Best Seller, 9ª ed, 1991
15. Gauvin-Piquard A. Le bébé et la douleur, in. *Le bébé à l'Hôpital*, Paris, Ed. La Découverte et Syros, 93, 1998
16. Druon C Á. *l'écoute du bébé prématuré*, Paris, Ed. Aubier, 1996
17. Golse B. La douleur chez le bébé, in. *Bébés en réanimation*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2001.
18. Gomes de Andrade M A. Nascimento Pré-termo e Formação de Laços afetivos, in. *Novos olhares sobre a Gestaçao e a Criança até os 3 anos*, Brasília, L. G. E. Editora, 422, 2002.
19. Greenspan S I, Lieberman A F. Infancy and Early Childhood, in. *The course of Life*, New York, S. I. Greenspan and G. H. Pollock Editors, 271, 1980.
20. Klaus M H , Klaus P H. *Seu Surpreendente Recém-Nascido*, Porto alegre, Ed. Artes Médicas, 2001
21. Guinsburg, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido, *J Pediatr(Rio J)* 75:149, 1999
22. Klaus M H, Kennell J H, Klaus, P H. *Vínculo, construindo as bases para um apego seguro e para a independência*, Porto alegre, Artes Médicas, 2000
23. Lamour M, Barraco M. *Souffrances autour du berceau*, França, Gaëtan Morin Éditeur, 1998.
24. Korner A F, Thom, V A. *Neurobehavioral assessment of the preterm infant*, New York, The Psychological Corporation, 1990.
25. Lecanuet J-P. Dans tous les sens... bref état des compétences sensorielles fœtales, in. *Que savent les fœtus*, França, éditions Erès, 17, 1997.
26. Lebovici S. *Le Nourrisson, la Mère et le Psychanalyste*, Ed. Paidos, Paris, France, 1983.
27. *Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru*, BNDES, Fundação ORSA, Ministério da Saúde, 2002.
28. Mathelin C. *O Sorriso da Gioconda*, Rio de Janeiro, Companhia de Freud Editora., 1999
29. Missonier S. L'écographie obstétricale : un lieu de prévention précoce des avatars de la parentalité, in. *Psychiatrie périnatale*, Paris, PUF, 111, 1998.

30. Montagu A. *Tocar. O Significado Humano da Pele*, São Paulo, Summus Editorial, 7ª ed, 1986
31. Negri R. Quelques propos sur la personnalité du fœtus, in. *Que savent les fœtus ?*, França, Ed. Érès, 78, 1997.
32. Piontelli A. *De Feto a Criança*, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1995.
33. Shore R. *Repensando o Cérebro. Novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro*, Porto alegre, Ed. Mercado Aberto, 2000.
34. Tomes R N, Silva M J P. *Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Kogan S. A, 1999.
35. Soulé M. Les aspects psychologiques de la médecine fœtal et du diagnostic anténatal, in. *Le fœtus à l'hôpital*, França, Editions Erès, 25,1997
36. Sparshott, M. *Pain, Distress and the Newborn Baby*, Londres, Blackwell Science, 1997.
37. Vídeo do Curso de Capacitação - *Programa de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru*, Fundação Orsa, BNDES e Ministério da Saúde, 2002
38. Wilhelm J. *O que é psicologia pré-natal?* São Paulo, Editora Casa do Psicólogo, 3ª ed, 2002
39. Wyly M V, Allen, J, Wilson J. *Premature Infants and Their Families – Developmental Interventions*, San Diego – London, Singular Publishing Group, Inc, 1995
40. Winnicott D W. La Théorie de la Relation Parent-Nourrisson, in. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Ed. Payot, 358, 1969

Anexo I - Compreendendo a linguagem do bebê pré-termo

Subsistemas e Estresse no Bebê Pré-termo segundo a Teoria Sinativa de H. Als

	Sinais de equilíbrio e organização	Sinais de estresse e estafa
Subsistema Autônomo	Respiração calma Pulso regular Coloração cutânea rosada, unida, estável Digestão eficaz	Irregularidade na respiração Apnéia Diminuição da oxigenação Aumento da pressão arterial Aumento ou diminuição da frequência cardíaca Aumento da frequência respiratória Soluços Perturbações digestivas – Ex. resíduos Tremores, sobressaltos Tosse, fungação, bocejos, espirros, ânsia, náusea, evacuação, vômito. Mudança de cor da pele: <i>marmóreo, cianótico, cinza, ruborizado.</i>
	1. Postura harmoniosa com tônus equilibrado (nem hipo. nem hipertônico).	1. Flacidez motora não patológica - Flacidez do tronco

Subsistema Motor	2. Movimentos dos membros harmoniosos e sincrônicos, com estratégias motoras eficazes: Segurar as mãos Grasping de objetos Levar a mão à boca Sucção do dedo Sucção não nutritiva	- Flacidez das extremidades - Flacidez do olhar 2. Dedos estendidos em leque 3. Hipertonicidade motora não patológica - Hiperextensão braços e/ou pernas - Hiperextensão do tronco - Resmungos - Língua para fora - Hiperflexão do tronco e/ou das extremidades (posição fetal rígida) 4. Atividade motora desordenada
Subsistema Vigília-sono	Estados de sono profundo e diferenciados Choro forte e rítmico Boa capacidade de se autoconsolar Estado de vigília alerta com olhos brilhantes e expressão de rosto animada Franzir as sobrancelhas Bochechas relaxadas Sorriso intencional Esforço de atenção	Estado de vigília/sono difusos Olhos no vazio, olhos vidrados Irritabilidade Comportamento de evitação ativo Estado de vigília em pânico (tensa como que assustada) Mudanças rápidas entre os estados de vigília-sono em um curto lapso de tempo Comportamento irritável e tenso Choro difuso
Subsistema de Atenção e Interação social	Permanece em estado de alerta Seu olhar é vivo Interage pelo olhar por um curto lapso de tempo A expressão do seu rosto é animada Sua boca, por vezes faz um ô, como se quisesse falar no momento da interação.	Não fixa o olhar e evita o olhar do outro

Nem sempre os sinais de estresse ocorrem de imediato após um procedimento, muitas vezes leva de cinco a dez minutos para que alguns sinais de estresse se manifestem, tais como bradicardia e apnéia. O estresse, além de comprometer o quadro clínico do bebê, dificulta a interação com seus pais. A nossa experiência clínica mostra que os pais pensam que o bebê não quer interagir porque não gosta deles, o que pode criar uma barreira à interação; é importante esclarecer aos pais sobre o estresse e mostrar a eles como ajudar o seu bebê a superar o estresse.

Anexo II - Primeiras relações pais bebê pré-termo e estados de consciência (ou comportamentais)

Estado 1: Sono profundo

Olhos firmemente fechados, respiração profunda e regular; pequenos sobressaltos a intervalos regulares (separados por muitos segundos). Serve para o repouso e organização do sistema nervoso imaturo e facilmente sobrecarregado do bebê prematuro. É bom para o bebê que ele ocorra várias vezes ao dia.

Estado 2: Sono leve (sono REM)

Movimentos rotativos lentos dos olhos; pequenas contrações; o bebê pode espreguiçar-se; respiração regular, mais rápida e, às vezes, mais curta. O bebê sorri às vezes, contrai a musculatura facial, movimenta a boca, sucção não nutritiva. É considerado como sendo ligado ao crescimento e a diferenciações cerebrais.

Estado 3: Sonolência

Olhos abrem-se e fecham-se, podendo permanecer parcial ou totalmente abertos, mas com aparência entorpecida. Ocasionalmente movimentos suaves de braços e pernas. Respiração regular, mais rápida e curta que durante o sono.

Estado 4: Alerta inativo

Corpo e face relativamente inativos, olhos brilhantes. O bebê responde aos estímulos visuais e auditivos. Este é o estado que mais recompensa os pais (o bebê está disponível para a interação)

Estados 5: Alerta ativo

Acordado, apresenta movimentos, é considerado como um estado de transição em direção ao choro. O bebê está disponível aos estímulos externos e pode ser acalmado ou trazido de volta para o estado alerta inativo com o uso de estímulos adequados, se estes forem fortes em demasia o bebê tende a tornar-se novamente desorganizado.

Estado 6: Choro

O choro do bebê apresenta vários propósitos (dor, fome, tédio, desconforto.)

Estados de consciência do bebê Pré-termo

Usados no NAPI - Neurobehavioral Assessment of Preterm Infant*

Estado 1:	Sono profundo
Estado 1,5	Sono profundo com a respiração ligeiramente irregular
Estado 2:	Sono leve
Estado 3:	Sonolência
Estado 3,5:	Sonolência com momentos de alerta
Estado 4:	Alerta inativo
Estado 4.5:	Alerta ativo com momento de alerta inativo
Estado 5:	Alerta ativo
Estado 5.5:	Alerta ativo com momentos de vocalizações de choro
Estado 6:	Choro
Estado 7:	Inclassificável

* Esta escala é considerada como sendo mais indicada para o bebê pré-termo

Anexo III - Observação da Dor no Bebê Pré-termo pelo NFCS (Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal)

Movimento Facial	0 Pontos	1 Ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente

Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naso-labial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente

Reações do bebê pré-termo frente à dor

Movimentos corporais exagerados: Posição anormal dos membros, /pescoço em extensão, dedos das mãos e/ou dos pés afastados, debater-se ou dar “golpes” com os membros; dorso em arco; protege a região dolorosa.	Inércia: (durante o procedimento doloroso ou logo após). Não resposta para o procedimento, inércia doloroso; flacidez /rigidez; imobilidade.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo IV - Primeiras relações e idade gestacional

Ajude os pais a fazerem a descoberta dos atrativos do seu bebê durante a interação de forma prazerosa e descontraída

Idade gestacional	Sugestões
De 23 a 25 semanas	1. Ajude os pais a descobrirem como o seu bebê se comunica - A interação olho a olho é significativamente limitada para essa faixa de idade gestacional. Podemos orientar os pais, dizendo-lhes que o seu bebê já é capaz de escutar suas vozes, sentir o cheiro deles e o cheiro do leite materno; que o bebê já possui

	<p>sensibilidade em todo o corpo e que se sentirá reconfortado com a presença e o toque dos pais.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peça a mãe para colocar um tecido em contato com seus seios e quando os pais se ausentarem coloque esse tecido dentro da incubadora para o bebê sentir o cheiro do leite materno. O pai também pode deixar um tecido impregnado com o seu odor 3. Explique aos pais a importância do sono profundo e do sono leve (ver anexo) que o sono é importante para ajudar o seu bebê a se repousar, crescer e desenvolver-se, mas que, a presença deles é importante ao lado do bebê mesmo quando ele dorme. 4. Oriente os pais sobre os estados de consciência do bebê (ajude-os a reconhecê-los). 5. Se for possível manusear o bebê coloque-o com o rosto voltado para a direção dos pais, mesmo que ele esteja com os olhos fechados. 6. Quando possível remova os óculos que protegem os olhos do bebê, para que os pais possam ver todo o rosto do seu bebê. 7. Se você perceber que o bebê ainda não suporta ao mesmo tempo a voz humana e o tocado, oriente os pais para primeiro falar com o bebê e depois tocá-lo. 8. Possa escutar as vozes de seus pais: evite outras vozes e ruídos ao lado do bebê, se possível, para que e mesmo escute as vozes de seus pais. 9. Oriente os pais para falarem suavemente com o seu bebê. 10. Reduza o excesso de luminosidade sobre os olhos do bebê, mesmo que estejam fechados. 11. Ensine aos pais como observar os sinais de aproximação durante a interação. Ver a grade de sinais de auto-regulação/estresse e estafa 12. Oriente os pais como minimizar os efeitos do estresse de seu bebê, como organizar o bebê, interromper um pouco a interação. 13. Ensine aos pais a contenção facilitada (ou posição de conforto, E. N. Adamson-Macedo, 2002). 14. Lembre aos pais que vê-los, interagir com eles, beneficiará o desenvolvimento do bebê, inclusive em nível neurológico, como mostra trabalhos nessa área.
De 26 a 27 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siga as orientações que foram dadas antes e que possam ser úteis para essa faixa de idade gestacional. 2. Com essa idade gestacional o bebê continua necessitando de suporte para reduzir o estresse e promover o sono. Explique aos pais a importância do sono para o bebê; que no momento a principal ocupação do seu bebê é dormir e ganhar peso e que isso é importante para o bebê. Relembre aos pais as competências interativas do bebê: ouvir, sentir o toque dos pais, sentir o cheiro destes. 3. A interação olho-a-olho ainda é limitada, mas pode aparecer por curto lapso de tempo. 4. Reduza o excesso de luminosidade sobre os olhos do bebê. 5. Quando o bebê der sinais de que está acordando oriente os pais para falar docemente com o bebê. 6. Quando o bebê abrir os olhos em resposta à voz dos pais oriente-os para interromperem a interação vocal e tentar o contato olho-a-olho. Informe-lhes que nessa faixa de idade gestacional o bebê só consegue ter um contato olho-a-olho por um curto espaço de tempo.
De 28 a 30 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siga as orientações que foram dadas antes e que possam ser úteis para essa faixa de idade gestacional em função do estado do bebê. 2. Informe aos pais que o estado de consciência no qual o bebê melhor interage e o

	<p>estado 4: alerta inativo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Oriente os pais para ficarem no campo visual do bebê enquanto eles estão falando com ele, assim, o bebê começará a fazer uma associação entre o rosto dos pais e as suas vozes. 4. Envolver o bebê em um tecido, deixando os braços e pernas na linha média do corpo, as mãos próximas à boca do bebê, as pernas fletidas. 5. Se for possível coloque o bebê nos braços dos pais e em contato pele a pele (se o bebê estiver estável). 6. Oriente-os para primeiramente olhar para o seu bebê; em seguida falar com ele e observar as pistas que o bebê fornece. Se os pais perceberem que o bebê tolera bem ficar no colo e ouvir a voz deles ao mesmo tempo, oriente-os para acrescentar mais um estímulo, como tocar o bebê. Se o bebê apresentar sinais de estresse oriente os pais para diminuir um dos estímulos. 7. Oriente os pais para observar sempre as pistas que o bebê fornece para poderem acrescentar mais um estímulo. 8. Peça aos pais para regular a interação de acordo com as capacidades do bebê no momento da interação, seguindo o ritmo ditado pelo bebê. 9. Proteja os olhos do bebê do excesso de luz, isso ajudará o bebê a ficar com os olhos abertos. 10. Veja as outras orientações que foram dadas neste texto para facilitar a interação do bebê com seus pais.
<p>De 31 a 32 semanas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siga as orientações que foram dadas antes e que possam ser úteis para essa faixa de idade gestacional em função do estado do bebê. 2. Nesse estágio, verifica-se um aumento do estado de consciência alerta inativo. 3. Encoraje os pais a falarem com seu bebê. 4. Utilize música (ver item sobre a música, lembrando que a música individualizada é mais indicada para o bebê pré-termo). 5. Oriente aos pais para colocarem o seu bebê na posição vertical e proteger os olhos do mesmo do excesso de luminosidade – nessa posição ficará mais fácil para o bebê abrir os olhos. 6. Estando o bebê na posição vertical com os olhos protegidos do excesso de luz, se os pais movimentam o bebê suavemente de um lado para o outro, ficará mais fácil para o bebê abrir os olhos. Para essa orientação leve em consideração não somente a idade gestacional do bebê, mas o seu quadro clínico. 7. Uma gravação das vozes dos pais pode ser utilizada quando estes estiverem ausentes, mas deve ser usado com parcimônia e com uma pessoa presente para observar os sinais do bebê, o volume sonoro deve ser observado. 8. Veja as outras orientações que foram dadas neste texto para facilitar a interação do bebê com seus pais.
<p>De 33 a 35 semanas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siga as orientações que foram dadas antes e que possam ser úteis para essa faixa de idade gestacional em função do estado do bebê. 2. Nessa idade gestacional é mais fácil para o bebê seguir um objeto, isso não significa que ele não o conseguirá com idade gestacional menor. Deve-se levar em consideração as diferenças individuais e o quadro clínico do bebê. 3. As orientações do item anterior são válidas para essa faixa de idade gestacional.
<p>De 36 a 38 semanas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siga as orientações que foram dadas antes e que possam ser úteis para essa faixa de idade gestacional em função do estado do bebê. 2. Explique aos pais que nessa idade gestacional o seu bebê ficará mais tempo no estado de alerta inativo logo após o aleitamento materno ou entre as mamadas. 3. O bebê segue melhor um objeto, isso não significa que ele não podia fazer

	antes.
	4. Encoraje os pais a falarem com o seu bebê de diferentes direções (mudando de posição) isso ajudará o bebê a vivenciar a voz dos pais vindo de várias direções e ajudará no seu desenvolvimento.

Nota: essas orientações destinam-se somente aos pais que necessitam de orientação. Para saber se os pais necessitam de orientação siga as dicas aqui apresentadas em seguida

Interações triádicas (pai-mãe-bebê)

Por vezes os pais tendem a interagir os dois ao mesmo tempo com o bebê, se você perceber que o bebê mostra sinais de estresse oriente os pais para que interaja um de cada vez. Oriente de forma natural, demonstrando empatia pelos pais. Se eles tendem, por vezes, a interagir os dois ao mesmo tempo, isso pode significar que eles estão contentes porque viram seu bebê com os olhos abertos, ou souberam que ele está melhorando, por exemplo.

Uma interação é feita de fases interligadas entre elas

Uma interação é feita de várias fases	Como podemos detectar dificuldades na interação?
<p>Início Regulação Manutenção Término</p> <p>(Essas fases podem durar apenas alguns segundos).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe e não intervenha antes que os pais usem seus próprios recursos para regular o seu comportamento aos sinais do bebê. 2. Veja se os pais estão com dificuldade para iniciar, regular, manter ou terminar a interação. 3. Se o bebê mostra sinais de estresse e necessita sair da interação: explique-lhes que o bebê sente necessidade de se repousar um pouco e que quando ele estiver se sentindo disponível para interagir novamente ele o fará. 4. O estresse dos pais pode dificultar que estes entendam os sinais de seu bebê; lembre-se os pais encontram-se em um ambiente pouco familiar para eles e por vezes eles se sentem intimidados. 5. Ajude-os discretamente. Veja as orientações que foram dadas nesse texto.

Anexo V - Ajudando o bebê a parentalizar seus pais

(contribuindo para o bebê conquistar seus pais e a fazer com que eles se sintam competentes como pais)

Modelos de ficha que podem contribuir para uma intervenção no ambiente humano do bebê e ajudar no fortalecimento dos laços afetivos. Mas é importante que tenhamos em mente que os pais não devem ser forçados e, sim, encorajados a participar dos cuidados ao seu bebê.

Eu gostaria muito que meus pais ficassem comigo depois de um procedimento doloroso para me reconfortarem. Você poderia me ajudar para que isso aconteça?

Eu agradeço com um beijo carinhoso.

Quer me fazer feliz?

Deixe que minha mãe ou meu pai me leve nos seus braços até a balança quando você for me pesar ou me dar banho.

Eu agradeço com todo meu carinho.

Eu gostaria muito que minha mãe e meu pai começassem a participar, aos poucos, do meu banho, da minha troca de fraldas e do meu aleitamento materno por gavagem.

Meu beijo carinhoso para todos que estão cuidando de mim.

“... converse comigo, estou com medo porque está muito escuro.”
 - ‘ De que lhe servirá isso, já que você não pode me ver?’
 - ‘Não faz mal, respondeu a criança, contanto que alguém fale, fica claro.’
 Sigmund Freud

Anexo VI – Vários bebês para um pai e uma mãe – os bebês dos pais

Bebê Mítico – É o bebê da cultura, cada cultura possui seu bebê mítico. Quando você lembra, aos pais, das possibilidades positivas que o seu bebê terá, você pode estar, sem o saber, ajudando os pais a aproximarem o seu bebê real o máximo possível do bebê mítico, do bebê da cultura, isso pode contribuir para tranquilizar os pais e permitir que eles possam, assim, melhor investir seu bebê

real.



Bebê Fantasmático -

É o bebê das profundezas do ser, é o bebê do inconsciente materno e paterno. Sendo o bebê fantasmático inconsciente, os pais não percebem que esse bebê fantasmático influencia o modo como eles vão cuidar do seu bebê. O bebê fantasmático é o bebê resultante dos cuidados que os pais receberam em sua mais tenra infância: ele tem como base principal as vivências dos pais como bebês e como crianças. Quando (por exemplo) colocamos o bebê na posição canguru, e a mãe, mesmo sabendo que o bebê está bem seguro pela faixa e, mesmo assim, ela busca com suas mãos dar um suporte carinhoso para o seu bebê – como se o protegesse com suas mãos - ela pode estar repetindo gestos e carinhos que recebeu quando era bebê e que ela guarda no seu inconsciente.

Bebê Imaginário – Os pais trazem também em suas cabeças um outro bebê, é o bebê imaginário, o bebê de seus sonhos e devaneios. O bebê que os acompanham também há muito tempo dentro de suas cabeças. É o bebê do desejo de ter filhos. Quando apresentamos o bebê real aos pais (ou seja, falamos de suas qualidades, seus pontos fortes, de suas competências interativas, sua luta pela vida, etc., podemos estar contribuindo para ajudar os pais a fazerem o luto do bebê imaginário e, assim, poderem conhecer melhor o seu bebê real e o investir).

AS MÃOS QUE SUSTENTAM O BEBÊ

*Pelas mãos falamos ao bebê,
Nos comunicamos com ele.
O tato é a primeira linguagem,*



*A que precede
A outra linguagem
Ver e compreender...
Ver e após, sentir...*

F. Leboyer (1996)