

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

ASPECTOS PSICOAFETIVOS E ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE



“Da mesma maneira que o bebê depende de um ambiente seguro, seu núcleo familiar depende, para ser o que é, de seu relacionamento com um grupo social mais vasto”

Winnicott, 2011



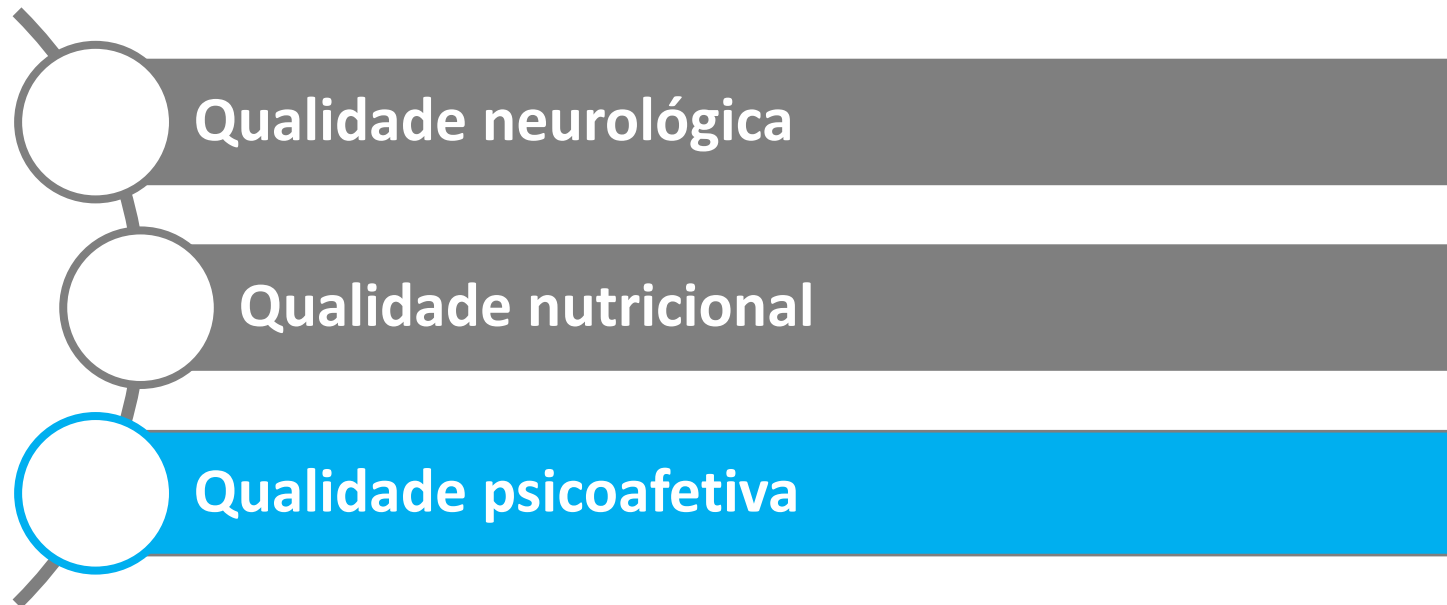
Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar os aspectos psicoafetivos presentes no contexto da prematuridade.
- Compreender o impacto da prematuridade e a presença de riscos psicossociais no desenvolvimento da criança.
- Apresentar estratégias e modelos de abordagem familiar para o planejamento de intervenções que reduzam os riscos e protejam o desenvolvimento da criança e família.
- Refletir sobre o envolvimento e a participação da família como unidade de cuidado a partir da abordagem do Cuidado Centrado na Família.



Qualidade de vida do recém-nascido pré-termo

Envolve três aspectos:





Aspectos psicoafetivos no contexto da prematuridade

- Transição não-normativa no ciclo de vida da família
- “Crise” na crise (puerpério como uma crise aguda)
- Trama familiar perde suas referências
- Obstáculos no desempenho da parentalidade
- Riscos para a formação dos laços afetivos
- A vida psicoafetiva do recém-nascido tem dupla ancoragem: corporal e interativa



O que precisamos saber sobre as mães, pais e familiares do recém-nascido pré-termo?

- Como foi a vivência do parto prematuro?
- **Quais sentimentos e reações foram gerados?**
- Quais são seus recursos de enfrentamento?
- **Com quem podem contar?**
- Qual o padrão de funcionamento familiar?



Nascimento pré-termo



Riscos para o desenvolvimento

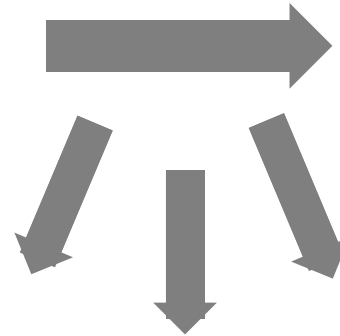
- Problemas neurossensoriais
- Distúrbios de hiperatividade e déficit de atenção, e transtornos de espectro autista
- Dificuldades motoras grosseiras e finas
- Déficits cognitivos
- 29% das crianças e adolescentes que foram recém-nascidos de muito baixo peso exibiram, no mínimo, um problema de saúde mental.



Fatores de riscos associados

Determinante sociais de saúde

- Situações de pobreza
- Relação conjugal instável
- Habitação superlotada
- Problemas de saúde mental
- Dificuldades severas crônicas



Riscos psicossociais

- Falta de apoio e integração social
- Maternidade/Paternidade precoce
- Baixo nível educacional dos pais
- História de delinquência



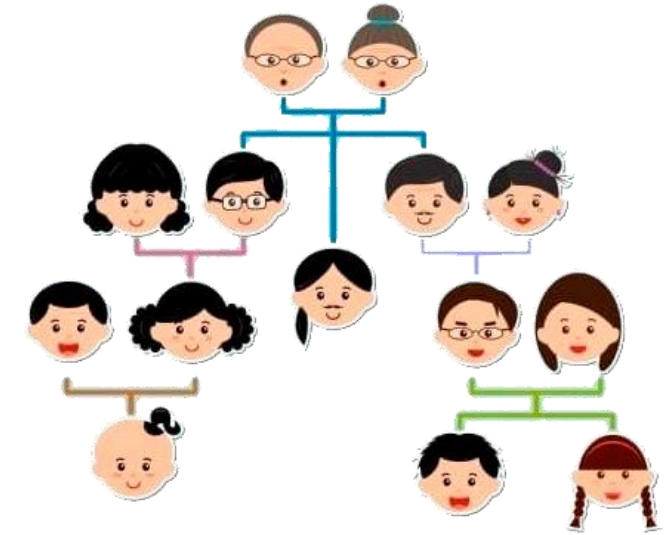
De quais recursos pessoais e institucionais a família dispõe para promover o seu desenvolvimento e da criança?

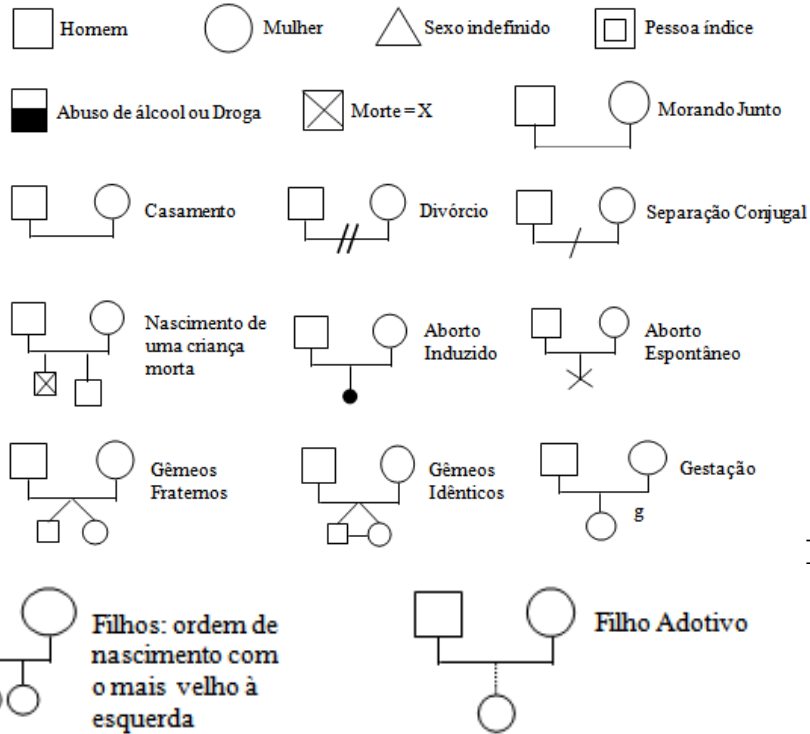
- **Abordagem familiar:** uso de ferramentas para identificar fatores de risco e de proteção.
- **Planejamentos de intervenções intersetoriais:** com medidas que reduzam os riscos e potencializem a proteção para a criança, família e o ambiente mais amplo.



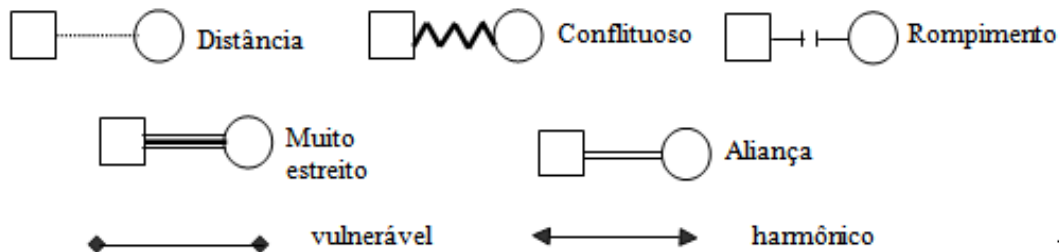
Genograma Familiar

- É um instrumento utilizado em pesquisas sobre família, adotado na Atenção Primária e por terapeutas familiares.
- Representa de forma gráfica o desenho ou árvore familiar e possibilita uma visão geral da estrutura familiar, sua composição, eventos que ocorreram, além do padrão de relacionamento entre os membros da família.

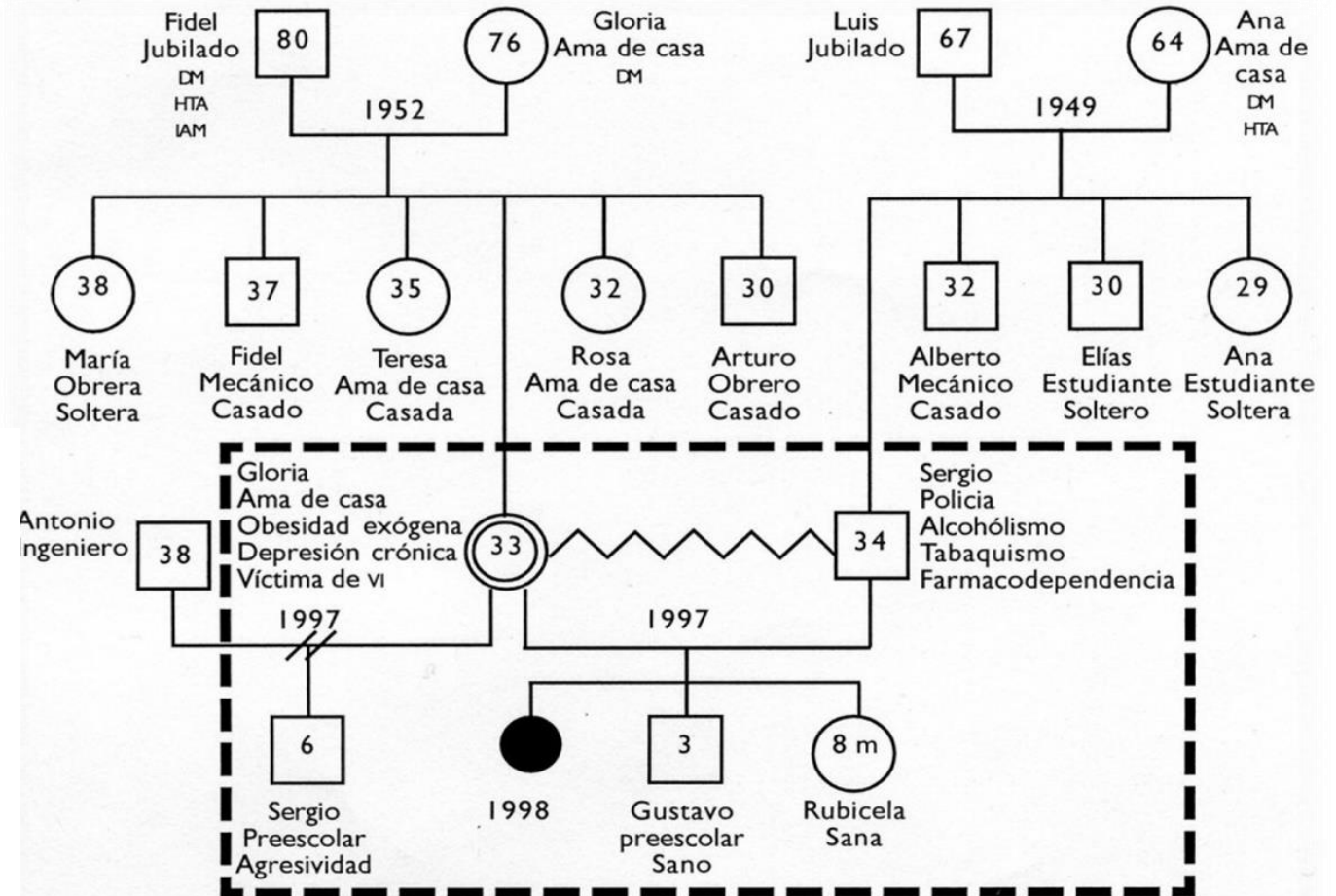




Relacionamentos:



Exemplo de Genograma Familiar



Símbolos e Abreviações do Genograma (Baseado em McGoldrick & Gerson, 1995).



Ecomapa

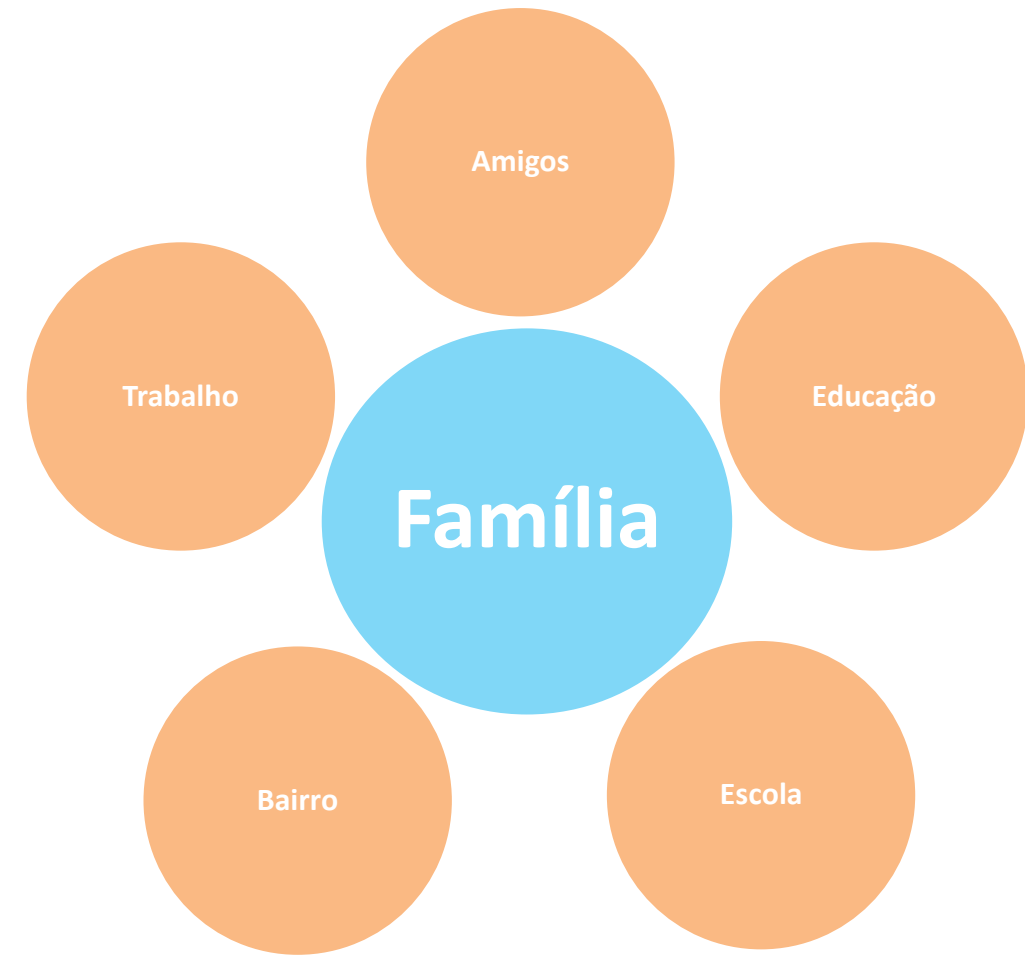
- É um diagrama das interações que ocorre entre a família e a comunidade representado por pessoas, grupos ou instituições.
- Tem sido amplamente utilizado em pesquisas que abordam planejamento, avaliação e intervenções de saúde na família.
- Ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família, retratando a interação desta com os diversos níveis ecológicos, num determinado momento da sua vida familiar, sendo, portanto, dinâmico.

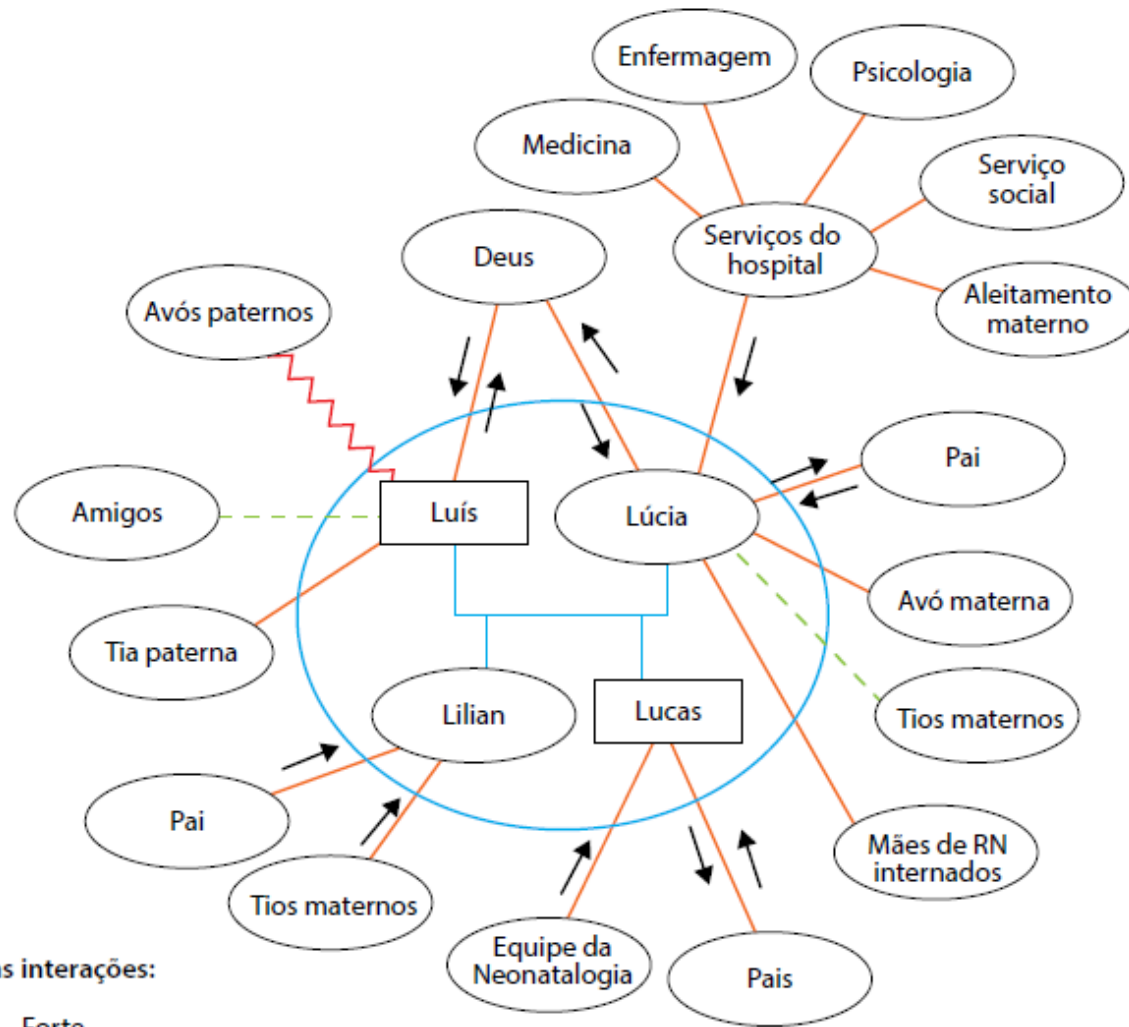
Pillitteri, 1992 e Custódio, 2010.



Como construir o Ecomapa?

- Deve ser construído junto com a família na consulta ou na visita domiciliar.
- Os membros que compõem a família da criança são representados graficamente no centro do círculo.
- Os membros da rede (pessoas, comunidade, serviços) nos círculos externos.
- As interações são representadas por linhas:
 - Linhas contínuas: interações fortes
 - Linhas pontilhadas: interações frágeis, tênues
 - Linhas zigzag: interações conflituosas





Legenda das interações:

- Forte
- - - Tênu
- ⚡ Conflituosa
- Fluxo de apoio

Exemplo de Ecomapa



Modelo bioecológico do desenvolvimento humano

- Prioriza o estudo do desenvolvimento humano no seu contexto de vida real, vislumbrando todo o sistema ecológico em que ocorre esse processo e as interações nele estabelecidas.
- Não é apenas o ambiente imediato que influencia o desenvolvimento, mas a interconexão entre esse ambiente e outros mais amplos, além do papel ativo e interativo do indivíduo.
- O desenvolvimento humano ocorre contextualmente com base nos quatro componentes dinâmicos e inter-relacionados: a Pessoa, o Processo, o Contexto e o Tempo (Modelo PPCT).



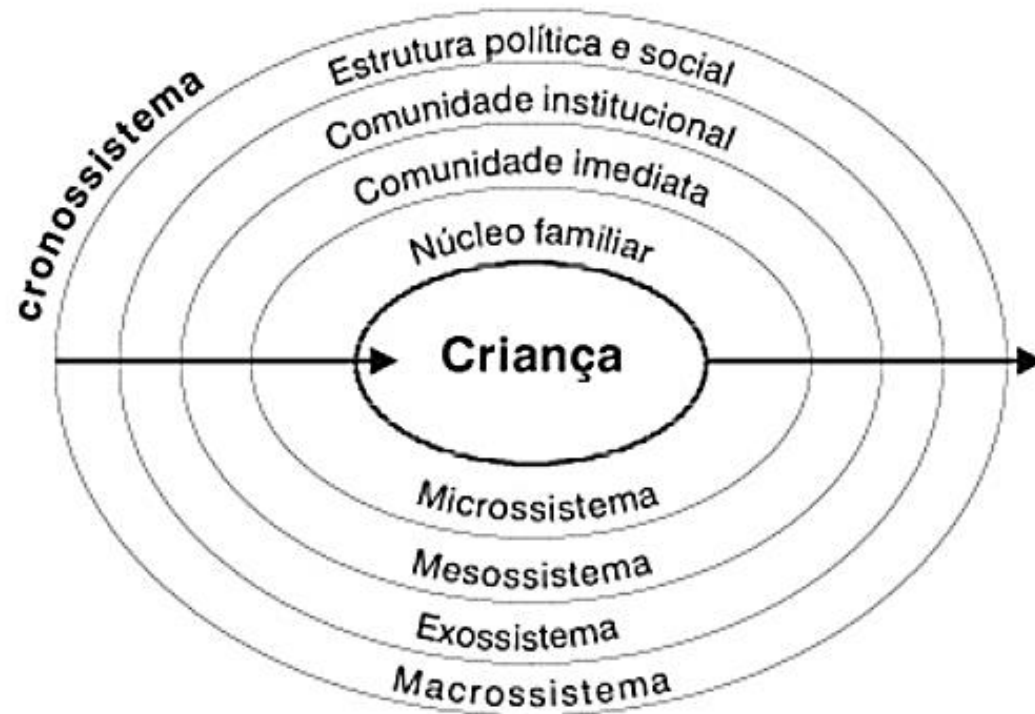
Modelo bioecológico do desenvolvimento humano

- **Pessoa:** é compreendida a partir de suas características biopsicológicas e aquelas construídas na interação com o ambiente, as quais podem favorecer ou inibir os processos de interação.
- **Processo:** ocorre por meio da interação recíproca e cada vez mais complexa entre um ser humano e outras pessoas, objetos em um ambiente imediato (interação mãe-bebê; brincadeira criança- criança; resolução de problemas).
- **Contexto:** refere-se aos contextos de vida da pessoa e é analisado por meio da interação de quatro níveis ambientais – o microsistema, o mesossistema, exossistema e o macrossistema – e todos influenciados pelo cronossistema.
- **Tempo:** examina a influência de mudanças e continuidades para o desenvolvimento humano, que ocorrem ao longo do ciclo de vida em cada sistema.



Contextos de desenvolvimento

Diagrama de Bronfenbrenner



Representação dos sistemas contextuais que compõem a
Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano.
Fonte: Halpern, & Figueiras (2004).

Figura 1 - Teoria ecológica do desenvolvimento¹⁵



Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos

WHO. *“Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn”*, 2019.

Apesar das associações relatadas entre o nascimento prematuro e uma ampla gama de fatores sociodemográficos, médicos, obstétricos, fetais e ambientais, aproximadamente dois terços dos nascimentos prematuros ocorrem sem um fator de risco evidente.

Vogel JP et al.,2018.



Integralidade da atenção a partir das necessidades de saúde

Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença

- **Boas condições de vida:** necessidades “fisiológicas” como alimentação, saneamento, moradia e necessidades mais “complexas”, como segurança e afeto.
- **Acesso às tecnologias de saúde:** tecnologias leves (habilidades relacionais), leve-duras (ações programáticas, práticas) e duras (equipamentos, infraestrutura).
- **Criação de vínculos afetivos:** entre usuário e comunidade e a equipe e um profissional.
- **Graus crescentes de autonomia:** necessidade da autonomia, ou a possibilidade de reconstrução e ressignificação dos sentidos da vida e formas de viver, abrangendo também a luta pela satisfação das próprias necessidades.



Integralidade da atenção a partir das necessidades de saúde

Nessas unidades, o ambiente é caracterizado pela presença de grande número de estímulos nocivos, como manipulação excessiva e luz artificial.

Consequências:

- Alterações do desenvolvimento neurológico desses recém-nascido pré-termo
- Alterações relacionadas ao desenvolvimento emocional nos recém-nascido pré-termo devido à perda do vínculo mãe/recém-nascido pré-termo

Esse aspecto pode estar relacionado à exclusão da família pela equipe de saúde na UTIN.



Cuidado Centrado na Família (CCF)

Histórico

- Surge nos EUA, na década de 60, dirigido às crianças com necessidades especiais e suas famílias
- A partir de 1970, passa a ser implantado nas UTINs. Nesse modelo, o conceito de humanização tornou-se muito importante, enfatizando a importância de **alcançar o desenvolvimento neurossensorial e emocional adequado no recém-nascido, otimizando o macroambiente**, através do controle da iluminação e do som, e **o microambiente**, praticando o controle postural correto, o manejo adequado da dor e manipulações mínimas.



Cuidado Centrado na Família (CCF)

Em 1986, a Dra. Heidelise Als desenvolveu o método “Programa de avaliação e cuidado individualizado do desenvolvimento do recém-nascido” (**NIDCAP**) que considera o recém-nascido pré-termo e sua família uma única unidade de cuidado, envolvendo os pais no cuidado à saúde.

Histórico





Cuidado Centrado na Família (CCF)

Revisão integrativa

- Examinar em que medida os artigos de pesquisa publicados sobre empoderamento dos pais mostram participação ativa em UTINs na perspectiva do cuidado centrado na família.
- O cuidado centrado na família atualmente assume um papel maior na atenção à saúde, devido ao aumento do empoderamento da experiência dos pais. Nas UTINs, a participação da família repercute no cuidado humanizado ao recém-nascido pré-termo.

Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare

by Sagrario Gómez-Cantarino ¹ Inmaculada García-Valdivieso ^{2,*} Eva Moncunill-Martínez ³ , Benito Yáñez-Araque ⁴ and M. Idoia Ugarte Gurrutxaga ¹

¹ Department of Nursing, Physical and Occupational Therapy University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

² Mostoles University Hospital (HMOS), Madrid Health Service (SERMAS), 28935 Mostoles, Spain

³ Toledo Hospital Complex (CHT), Neonatal and Pediatric Oncology Unit, Castilla-La Mancha Health Service (SESCAM), Theoretical collaborator University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

⁴ Department of Physical Activity and Sports Sciences, University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

* Author to whom correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*(19), 7197; <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>



Cuidado Centrado na Família (CCF)

Após a seleção dos artigos, esta revisão analisou 4 blocos temáticos comuns do cuidado

1. Conhecer a visão e a perspectiva dos pais sobre sua participação no cuidado com recém-nascido pré-termo na UTIN
2. Explorar o processo formativo vivenciado pelos pais pela equipe de saúde
3. Determinar os efeitos benéficos da incorporação da família na condução dos cuidados ao recém-nascido pré-termo na UTIN
4. Fortalecer a humanização da assistência na UTIN.

Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare

by Sagrario Gómez-Cantarino ¹ Inmaculada García-Valdivieso ^{2,*} Eva Moncunill-Martínez ³ ,
 Benito Yáñez-Araque ⁴ and M. Idoia Ugarte Gurrutxaga ¹

¹ Department of Nursing, Physical and Occupational Therapy University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

² Mostoles University Hospital (HMOS), Madrid Health Service (SERMAS), 28935 Mostoles, Spain

³ Toledo Hospital Complex (CHT), Neonatal and Pediatric Oncology Unit, Castilla-La Mancha Health Service (SESCAM), Theoretical collaborator University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

⁴ Department of Physical Activity and Sports Sciences, University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

* Author to whom correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*(19), 7197; <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>



Cuidado Centrado na Família (CCF)

Resultados

- Os cuidados centrados nas famílias promovem a integração dos equipamentos de saúde e família.
- Os pais se tornam os cuidadores principais.
- Os benefícios do binômio família/recém-nascido pré-termo permitem uma alta hospitalar mais precoce.
- O cuidado humanizado envolve uma abordagem ética, melhorando a assistência à saúde
- Os gestores de saúde necessitam adequar as unidades para atendimento das necessidades da família e do recém-nascido

Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare

by Sagrario Gómez-Cantarino¹, Inmaculada García-Valdivieso^{2,*}, Eva Moncunill-Martinez³, Benito Yáñez-Araque⁴ and M. Idoia Ugarte Gurrutxaga¹

¹ Department of Nursing, Physical and Occupational Therapy University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

² Mostoles University Hospital (HMOS), Madrid Health Service (SERMAS), 28935 Mostoles, Spain

³ Toledo Hospital Complex (CHT), Neonatal and Pediatric Oncology Unit, Castilla-La Mancha Health Service (SESCAM), Theoretical collaborator University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

⁴ Department of Physical Activity and Sports Sciences, University of Castilla-La Mancha, 45071 Campus Toledo, Spain

* Author to whom correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*(19), 7197; <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>



Contato pele a pele – Cuidado Canguru

Histórico

Primeiras evidências:

- 1983, Rey e Martinez (**Bogotá, Colômbia**): a mortalidade pré-termo caiu 70% no primeiro ano de uso, o abandono de bebês prematuros por suas mães e familiares diminuiu.
- O contato pele a pele prolongado entre a mãe e o bebê prematuro com o bebê: necessário para relacionamentos saudáveis e para a neuroproteção do cérebro em rápido desenvolvimento do recém-nascido.
- Kennell e Klaus (1995) sugeriram que o cuidado Canguru deve ser praticado para todos os bebês porque é muito poderoso para promover o vínculo entre as mães e seus bebês.
- O estudo de Tessier et al. (1998), baseado na “hipótese geral de vínculo”, relatou que as mães do Método Canguru tinham um maior senso de competência, mesmo que sentissem menos cuidados e menos apoio social da família e da equipe.



Contato pele a pele – Cuidado Canguru

Resultados fisiológicos e comportamentais:

1990–1999

- Aumento da investigação dos efeitos nos resultados do **estado fisiológico e comportamental**, por exemplo, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (RR), saturação de oxigênio (SatO₂), peso, taxa de infecção, níveis de cortisol , frequência do choro e parâmetros do sono.
- Efeito do cuidado Canguru na **promoção do aleitamento materno**.
- A investigação contínua dos efeitos de **apego e vínculo** de e os efeitos prejudiciais de separar bebês de suas mães.



Método Canguru no Brasil

- Não teve como objetivo a substituição da estrutura (equipamentos/recursos humanos) como resposta necessária ao cuidado com o recém-nascido de risco e sim, a adoção deste método como **promoção de uma mudança institucional na busca de atenção à saúde centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família.**





Similaridades entre Método Canguru e o Cuidado Centrado na Família

[Physis: Revista de Saúde Coletiva](#)

Print version ISSN 0103-7331

Physis vol.20 no.3 Rio de Janeiro 2010

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300008>

TEMAS LIVRES

Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades*

Humanized care for low birth weight newborns. The Kangaroo care Method and family-centered care: correspondence and specificities



Participação ativa da família nos cuidados com o paciente, comunicação e informação desde a detecção da gestação de risco no pré-natal, alívio da dor/cuidados individualizados, ambiente e seguimento pós-alta.



Grupos de trabalho em transição crítica

- Mudanças no atendimento ao recém-nascido do nascimento até a alta para casa
- Cada transição pode afetar os desfechos do bebê e a experiência da família.
- Em 2021, as equipes participantes se concentrarão nos seguintes fatores de transições de alta qualidade:
 - Trabalho em equipe
 - Comunicação
 - **Famílias como parceiros**
 - Equidade em saúde
 - Fundamentos de estratégias de qualidade





Propostas para fortalecimento da Família no Cuidado

1. Estimular as sessões clínicas **multidisciplinares**, com a participação ativa tanto dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento formal quanto dos pais.
2. Unificar o horário de presença da família 24h por dia.
3. Promover cursos de aprendizagem para formação dos pais em que a aprendizagem seja facilitada, desde cuidados básicos até cuidados mais complexos, ministrados por profissionais que integram a equipe.
4. Abordar a proposta de humanização da UTIN, e as modificações que esta acarreta, em todos os níveis de gestão das Unidades.



“A EQUIDADE é entendida como a superação de desigualdades que, em determinado contexto histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas(...). Subjacente a este conceito está o entendimento de que as desigualdades sociais entre as pessoas não são dadas ‘naturalmente’, mas sim criadas pelo processo histórico e pelo modo de produção e organização da sociedade”



Referências

- Winnicott, D. W. (2011) A família e o desenvolvimento individual, 4ª. edição. Editora Martins Fontes. São Paulo.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru: manual técnico. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p.
- Roque, A. T. F & Carraro, T. E. (2015). Percepções da puérpera de alto risco acerca do ambiente hospitalar à luz de Florence Nightingale. Rev. Gaúcha Enferm. vol.36 no.4 Porto Alegre Oct./Dec.
- Zelkowitz, P. (2017). Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. McGill University, Canadá. 2a ed. rev. Enciclopédia sobre o desenvolvimento da primeira infância.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar*. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Vernonese) 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1989).
- Pillitteri, A. (1992). The childbearing and childrearing family. In: *Maternal and child prealth nursing: care of the childbearing and chiddrearing family*. J. B. Lippincott Company: Philadelphia.
- Custódio, Z. A. O. (2010). Redes sociais no contexto da prematuridade: fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança ao longo dos seus dois primeiros anos de vida. Florianópolis, SC, 2010. 284 p.
- Bronfenbrenner, U. (1996). A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9 (1), 115-125.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. (Org.). *Handbook of child psychology*, 1, 993-1027. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Halpern, R., & Figueiras, A. C. M. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2), (Suplemento), 104-110.
- WHO. “*Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn*”, 2019
- Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018 Oct; 52:3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003. Epub 2018 Apr 26. PMID: 29779863.



Referências

- Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2001.
- Matsumoto NF. A operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do Município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.
- Kostandy RR, Ludington-Hoe SM. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). Birth Defects Res. 2019 Sep 1;111(15):1032-1043. doi: 10.1002/bdr2.1565. Epub 2019 Aug 16.
- Carvalho, DM. Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do projeto vida e do acolhimento para a mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996. 2001. 427p. Tese (doutorado) - Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
- Harrison H. The Principles for Family-Centered Neonatal Care. Pediatrics, v. 92, n. 5, p. 643-650, Nov 1993.
- Chiou CJ, Wang, HH. Reflections on the essence of FCC (article in Chinese). Hu Li Za Zi, v. 51, n. 3, p. 53-8, Jun 2004.
- Sagrario Gómez-Cantarino, Inmaculada García-Valdivieso, Eva Moncunill-Martínez, Benito Yáñez-Araque, M Idoia Ugarte Gurrutxaga. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. Int J Environ Res Public Health, 2020 Oct 1;17(19):7197.
- Rey SE, Martinez G H. Manejo racional del niño prematuro. Paper presented at the Proceedings of the Conference 1 Curso de Medicina Fetal y Neonatal, Bogota, Colombia: Fundacion Vivar, (Spanish). Manuscript available in English from UNICEF, 3 UN Plaza, New York, NY: 10017.
- Klaus MH, Kennel, JH. Assistência aos pais. In: __. Alto risco em neonatologia. 4ª; Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p. 139-155.
- Silva HMA, Mendes MAS, Streit MD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. Physis [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 21]; 20(3): 835-852.
- Horbar JD, Edwards EM Ogbolu Y. Our Responsibility to Follow Through for NICU Infants and Their Families. Pediatrics. 2020 Dec;146(6): e20200360. doi: 10.1542/peds.2020-0360. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32546582.
- Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, Charpak Y, Charpak N. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. Pediatrics. 1998 Aug;102(2):e17. doi: 10.1542/peds.102.2.e17. PMID: 9685462.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO



@portaldeboaspraticas

ASPECTOS PSICOAFETIVOS E ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE

Material de 03 de maio de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.