

Os pais e a hospitalização do recém-nascido prematuro

Ana Pereira¹, Joana Sezões¹,
Susana Esteves¹, Tânia Mestre¹,
Telma Machado¹, Natasha Pedro²

RESUMO

A hospitalização de um recém-nascido prematuro constitui uma situação de crise familiar, fonte de stress e sofrimento para os pais, que desde o início da gravidez idealizaram uma realidade diferente para o seu bebé.

Torna-se essencial a intervenção do enfermeiro junto destes pais, de forma a ajudá-los a ultrapassar este momento difícil da sua vida, acolhendo-os, acompanhando-os, minorando as repercussões do internamento a nível emocional e no quotidiano, e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidarem com esta situação.

Palavras-chave: Hospitalização; Enfermagem; Pais; Recém – nascido prematuro; Sentimentos

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos tem-se vindo a notar um aumento da prevalência de recém-nascidos prematuros em Portugal, contudo essa prevalência é bastante diversa mundialmente. Em Portugal, registaram-se em 2009, 99 491 nados vivos, dos quais 8 657 (8,7%) foram prematuros, tendo-se verificado um aumento de 1,9 % em relação a 2004 ⁽¹⁾.

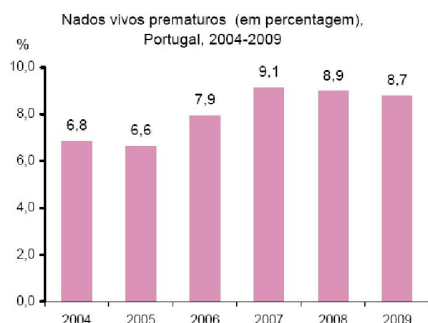


Figura 1: Nados vivos prematuros, Portugal, 2004-2009

A adopção de determinados estilos de vida, o acompanhamento pré-natal inexistente ou tardio, as infeções, a má nutrição por parte da mãe, o consumo de tabaco, de álcool e de drogas, a violência doméstica, as carências sociais e económicas, o stress e o trabalho exagerado, são alguns factores que poderão estar na origem de um parto prematuro, o que leva ao aumento da prevalência da prematuridade acima apresentada ⁽²⁾.

Segundo a OMS (em meados dos anos 90) “os bebés nascidos vivos antes de 37 semanas a contar do primeiro dia do último período menstrual são denominados prematuros” ⁽²⁾, o

¹ Estudantes do 9º CLE

² Enfª Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Enfª Serviço de Pediatria do Hospital Cuf Descobertas, Prof. na ESS|IPS

que faz com que seja descartada a definição de prematuro que se baseava no peso, visto certos recém-nascidos de termo pesarem menos de 2500 gramas ⁽³⁾.

A prematuridade etimologicamente deriva do latim *praematurus*, de *prae* (antes) e *maturus* (maduro), podendo assim afirmar que um recém-nascido prematuro encontra-se imaturo, pois nem todos os seus órgãos e sistemas (respiração, controlo da temperatura, digestão, metabolismo, etc.) estão totalmente desenvolvidos, o que o torna mais vulnerável a factores externos necessitando de um cuidado especial ⁽³⁾ ⁽⁴⁾. Por vezes esse cuidado especial implica hospitalização do recém-nascido, o que provoca nos pais uma colectânea de sentimentos e vivências.

Seguindo esta linha de pensamento, este artigo focar-se-á nos pais e na sua vivência da hospitalização do recém-nascido prematuro. Abordaremos os sentimentos despoletados nos pais durante a hospitalização do recém-nascido, de que modo a hospitalização do seu filho influencia o seu dia-a-dia e quais os recursos disponíveis e as formas de apoiar os pais durante este processo não-normativo. Também daremos enfoque à intervenção do enfermeiro junto dos mesmos, nomeadamente no âmbito do compromisso da vinculação com o seu filho recém-nascido, no medo, e no conhecimento comprometido. Finalizaremos com algumas considerações finais sobre a temática.

Os Pais e a Hospitalização do Recém-Nascido Prematuro

Quando um recém-nascido prematuro se encontra hospitalizado, existe uma necessidade dos pais se adaptarem e enfrentarem esta nova situação, uma vez que a idealização do seu filho não corresponde à realidade.

Tal representa uma situação de crise para a família, pois a hospitalização de uma criança provoca desequilíbrio psicológico e físico que exige o recurso a novos meios externos e internos para voltar ao equilíbrio lentamente – *“o hospital é uma ruptura, uma passagem de um mundo familiar para um mundo estranho”* ⁽²⁾ ⁽⁵⁾.

O internamento numa unidade neonatal é um acontecimento inesperado e stressante para os pais e toda a família. Deste modo, torna-se de extrema importância a intervenção dos profissionais de saúde junto destes de modo a ajudá-los a ultrapassar a fase difícil em que se encontram e portanto minimizar as repercussões do internamento nos mesmos ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

Sentimentos despoletados

Durante toda a gravidez, o casal constrói sonhos, imagens e esperanças de um filho saudável, com um rosto bonito, gordinho, activo e perfeito ⁽⁶⁾. Todavia com o nascimento de um filho prematuro, pequeno e frágil, todo o

sonho é desfeito, passando o casal a vivenciar uma outra realidade diferente da esperada, podendo despoletar sentimentos negativos como a tristeza, o desespero, a não-aceitação da situação, o medo, a culpa, a ansiedade e a incerteza acerca da sobrevivência do recém-nascido prematuro, principalmente se este tiver um quadro clínico instável ^{(5) (6)}.

Um factor que vai promover estes sentimentos negativos é o ambiente físico no qual o bebé se encontra, sempre rodeado de máquinas e de novas tecnologias.

Para facilitar a aceitação desta situação, é fundamental um bom acolhimento dos pais pelos profissionais de saúde com vista a desenvolver relações terapêuticas de confiança, disponibilidade e comunicação, visto os mesmos, certas vezes, não compreenderem as informações que lhes são fornecidas: doença, gravidade, procedimentos, levando a sentimentos de impotência face à rapidez dos acontecimentos ^{(2) (5) (7)}. Especificando, os profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro deve ter presente o objectivo do modelo de cuidar, que é manter a união dos pais e dos laços familiares com o recém-nascido prematuro, promovendo assim a normalidade da unidade familiar ⁽⁶⁾.

Influência no quotidiano

Para além do impacto emocional que a hospitalização do recém-nascido provoca nos

pais, esta também interfere no seu quotidiano ao provocar alterações bruscas e repentinas ⁽⁵⁾.

A mãe é a principal afectada com o internamento do recém-nascido, uma vez que é frequente um foco de atenção no filho e um descuido no seu auto-cuidado ⁽⁵⁾.

A hospitalização provoca alterações no seu dia-a-dia, abdições e preocupações levando-a a um grande desgaste físico e psicológico ⁽⁵⁾.

Para além do descuido com o auto-cuidado pelo qual a mulher passa, pode existir também uma deterioração da relação com o companheiro e com os outros filhos (se tiver), o que poderá desencadear problemas conjugais e, em casos mais extremos, terminar com a separação do casal ⁽⁵⁾.

Existem também outras esferas familiares afectadas como a financeira, a somática, comportamental e a vida mental consciente ou inconsciente ⁽⁶⁾. Destacamos dentro da comportamental a falta de concentração em algumas actividades diárias associada à alteração do padrão de sono e repouso da família ⁽⁷⁾.

Apoio/Recursos disponíveis

Os pais dos recém-nascidos prematuros hospitalizados têm necessidade de apoio podendo este ser formal, no caso dos profissionais de saúde, mas também pode ser informal como é o caso de amigos, familiares, redes de apoio, religião, vizinhos e/ou

voluntários ⁽⁶⁾. Este apoio é importante pois traz vantagens a curto e a longo prazo não só para os progenitores, mas também para o próprio bebé ⁽⁵⁾.

Algumas famílias durante o processo de hospitalização do recém-nascido prendem-se às suas crenças e fé, estando mesmo comprovado em estudos que a crença em Deus fortalece os pais neste momento difícil, sendo a espiritualidade um grande mecanismo de se adaptarem e enfrentarem a situação ⁽⁵⁾.

Outros estudos também demonstram que nesta situação, o maior apoio é prestado pelos companheiros/pais, às mães, e pelos avós. O apoio dos avós é fulcral no momento da hospitalização, pois estes são uma grande base emocional, mas também representam um grande suporte e ajuda a nível das tarefas do quotidiano, nomeadamente nos cuidados aos outros netos ⁽⁵⁾.

De referir a importância, como fonte de suporte e de *coping*, os outros pais que também têm os seus filhos no internamento. Pode existir um apoio mútuo, pelo facto dos pais estarem a vivenciar uma situação semelhante, e sobressai o sentimento de não serem os únicos a passar por aquela situação e que irá ser superada. Existe uma troca de experiências, pensamentos e sentimentos entre si, onde assuntos como o impacto deste evento sobre o casamento, o stress associado, gastos financeiros e até a própria relação com a criança, são abordados ⁽⁶⁾.

É uma fonte de esperança, energia, força e sentimento que não estão sós, pelo que os pais que chegam recentemente ao serviço de internamento costumam ser bem recebidos pelos que já lá estão há mais tempo, podendo contar com o seu apoio ^{(5) (6)}.

Segundo Viana (2005) cit. por Silva (2009: 43), tanto estes pais como toda a equipa de saúde, e a confiança que esta transmite, são recursos que promovem a esperança dos pais em como esta situação terá um desfecho positivo, constituindo um grande suporte de adaptação. Em particular os enfermeiros, que têm como base a comunicação, facilitam a relação de confiança entre os pais e os profissionais de saúde. Importante referir que, independentemente de quem esteja a prestar apoio aos pais neste momento, o faça com uma conotação positiva ⁽⁵⁾. Segundo Monteiro (2005) cit. por Silva (2009: 42), no momento da hospitalização, os pais tentam evitar conversar sobre assuntos negativos, ou que façam sobressair esses sentimentos, e chegam mesmo a afastar-se de pais com uma sobrecarga emocional negativa.

Neste sentido, é relevante alertar os familiares para a importância de se expressarem positivamente apesar da situação que atravessam ⁽⁵⁾.

Contributos de Enfermagem

Ao longo dos últimos anos, incluindo o transacto, Portugal encontrou-se com uma taxa de nascimento de bebés prematuros superior à média Europeia ⁽¹⁴⁾.

Torna-se assim importante haver um olhar abrangente de todos os profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, para as questões que se encontram subjacentes ao nascimento de um bebé prematuro. Dizemos abrangente, pois não devemos focar-nos apenas nos cuidados a prestar a este novo ser, mas também àqueles que serão os seus cuidadores, e que neste momento vivenciam uma realidade diferente da que esperavam.

O nascimento de uma criança foi, é e será sempre um acontecimento sublime, um cenário envolvente de emoções intensas que ao mesmo tempo assolam e exaltam o ser humano. Por vezes essas emoções são dolorosas e transportam diversos sentimentos e pensamentos confusos, que no caso da prematuridade se manifesta por medo, ansiedade e culpa levando a um compromisso da vinculação.

Torna-se assim muito importante que *“os pais de um bebé prematuro conheçam a patologia própria destes bebés. Para isso é necessário que exista uma boa comunicação entre estes pais e as equipas médicas e de enfermagem que se encontram encarregues de cuidar do bebé. Aos pais deverá ser dada a confiança suficiente,*

para que possam expor livremente as suas dúvidas e preocupações, assim como, deverão ser criadas todas as condições para que os mesmos possam usufruir do seu bebé, desenvolvendo-se, desta forma, laços afectivos fortes, que tão importantes são para ambas as partes.” ⁽⁸⁾.

Focos de Enfermagem

De acordo com tudo o referido anteriormente, e após pesquisa tornou-se relevante para nós abordarmos três focos de enfermagem: compromisso da vinculação, medo e conhecimento comprometido.

Compromisso da vinculação

O contexto da prematuridade causa nos pais, particularmente na mãe, muitas dificuldades na interacção com o recém-nascido prematuro, face às particularidades inerentes à sua condição clínica ⁽⁷⁾. O facto de a díade estar separada pelas restrições clínicas impostas pela prematuridade, dificulta a comunicação e o relacionamento entre ambos, o que é deveras importante para o crescimento e desenvolvimento do próprio recém-nascido ⁽⁷⁾.

Medo

MILES *et al* (1992); ZAVASCHI *et al* (1985) e BOWLBY (1981) relatam os sentimentos de medo, apreensão e culpa como resultantes do receio de terem feito algo errado que levasse à

situação de prematuridade do seu bebé, e ainda um sentimento de frustração face ao nascimento, uma vez que há o *“confronto entre o bebé imaginário e o bebé real e as suas características específicas.”*⁽¹⁰⁾.

O medo surge também face ao recém-nascido hospitalizado, e à incerteza do que lhe pode acontecer, bem como no que diz respeito à prestação de cuidados ao bebé, algumas vezes relacionado com algum deficit de conhecimentos, abordado posteriormente neste artigo.

Estabelece-se assim uma relação culpa – medo, nesta fase de impacto com a realidade de ter um bebé prematuro. Brazelton comenta que *“emocionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, por prematuridade, por marcas de nascença (...)”*⁽⁸⁾. A culpa surge assim, como a necessidade de encontrar causas racionais para o nascimento do seu filho prematuro.

Conhecimento comprometido

De acordo com as directivas do Programa – tipo de Actuação de Saúde Infantil e Juvenil, o Enfermeiro deve reconhecer os Pais como principais cuidadores dos seus filhos, pelo que as intervenções devem ser baseadas numa perspectiva de cuidados antecipatórios, partilhando com eles conhecimentos que possam ser facilitadores do desenvolvimento de competências parentais⁽⁹⁾.

Essencial na prestação de cuidados de Enfermagem é a comunicação, considerada por Whaley e Wong (1989) como um processo complexo, que representa a forma mais importante para estabelecer relacionamentos de confiança com pessoas. TOMMLISON (1989) salienta que, sem o estabelecimento de qualquer forma de comunicação, torna-se impossível interagir terapeuticamente, na assistência ao recém – nascido e família⁽⁶⁾.

SNOWDON e KANE (1995) defendem que, quando os pais estão bem informados sobre a condição de saúde e tratamentos inerentes, eles sentem que têm uma função importante nos cuidados dos filhos⁽⁶⁾.

Intervenções de Enfermagem

Como já foi referido anteriormente, o Enfermeiro tem um papel preponderante no acompanhamento dos pais durante a hospitalização do seu filho recém-nascido prematuro.

Segundo Carson citado por Correia e Silva (2006), durante o internamento os pais olham os profissionais na tentativa de ter informação, e clarificação da situação do seu filho^{(6) (10) (11)}.

É importante perceber que, cada família possui características específicas, que lhe imprimem a sua própria identidade, existindo cada elemento de forma individual segundo as suas reacções funcionais, crenças, valores, hábitos e ideias. A cada elemento da família é assim atribuído um

papel. O papel do pai (sustento e poder) e da mãe (figura do lar) têm sofrido alterações ao longo dos tempos, sendo o pai tornado um elemento activo e envolvido nos cuidados à família e criados direitos de igualdade para as mulheres e maior integração no mercado de trabalho ⁽²⁾. Estes aspectos são muito importantes nos cuidados aos bebés prematuros, uma vez que uma maior participação da mulher na vida laboral pode ser geradora de stress, e assim o parceiro, uma vez mais activo nos cuidados à família deve apoiá-la, favorecendo assim o cuidado ao bebé prematuro ^{(2) (6)}.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde deve receber a família e criar um ambiente de conforto, tentando responder às preocupações dos pais, oferecendo explicações simples sobre o estado de saúde da criança e tratamentos e cuidados a serem prestados ao recém-nascido no lar. Este ambiente acaba por ser facilitador da comunicação, uma das intervenções mais importantes da parte do Enfermeiro.

Ao enfatizarmos a comunicação estamos a interagir com os pais de modo a que a troca de informação seja eficaz, clara e concisa, com o fim de os tranquilizar. Esta vai também permitir que seja estabelecida entre os pais e o profissional de saúde, uma relação de confiança que será sempre benéfica no sentido em que os mesmos se sentirão à vontade para colocar

dúvidas, expressar sentimentos, dificuldades e/ou preocupações ⁽²⁾.

O Enfermeiro deve também informar os pais sobre o funcionamento da unidade de internamento e do hospital e orientar os pais durante a hospitalização do recém-nascido, uma vez que o internamento numa unidade neonatal é um acontecimento inesperado e stressante para a família ⁽²⁾. O facto de informar os pais sobre o estado de saúde do seu filho, planos de tratamento, medicação, tempo esperado de hospitalização, objectivo dos cuidados e procedimentos efectuados ao recém-nascido, vai ser fundamental na adaptação dos mesmos à situação em que vivem ^{(2) (5) (6)}.

O Enfermeiro deve conversar com os pais, ou figura cuidadora, de modo a que estes possam expressar os seus receios e medos e a forma como isso influencia a sua vida. É importante admitir perante os pais a normalidade do medo, da dor e até mesmo do desespero, visto que isso permitirá uma partilha mais livre dos sentimentos vivenciados ^{(2) (5)}. Também deve ter em especial atenção a comunicação verbal e não-verbal e compará-las no sentido de detectar possíveis incongruências.

Quanto às intervenções de Enfermagem específicas para o segundo foco levantado o “compromisso da vinculação”, sugerimos as seguintes ^{(2) (7) (9)}.

Compromisso da Vinculação

- Ajudar os pais, particularmente a mãe, a aproximar-se do bebé, a acolhê-lo, dando sentido à experiência de prematuridade vivida por ambos;
- Favorecer o processo de vinculação através do método canguru. Este método traz vantagens a nível da redução da mortalidade severa, evita hipotermia e infecções, favorece o ganho de peso mais rápido, o crescimento e o desenvolvimento do prematuro, contribuindo assim para a humanização do cuidado neonatal e para um melhor vínculo entre a mãe e o seu filho prematuro, possibilitando também a alta hospitalar precoce;
- Incluir os pais nos primeiros cuidados prestados ao recém-nascido prematuro, tais como a higiene, a alimentação e outros cuidados específicos, uma vez que tal é benéfico para a triade, visto que além de tornar os pais participantes e co-responsáveis no processo de tratamento, reforçando o sentimento de serem capazes e úteis ao filho, proporciona um ambiente promotor do desenvolvimento do recém-nascido e facilita o processo de vinculação entre os mesmos;

Compromisso da Vinculação

- Permitir que a mãe segure no recém-nascido, no sentido do colo físico e psicológico, visto este estar associado a uma protecção contra o ambiente externo, ao aquecimento e também à melhoria do contacto físico e emocional da díade;
- Promover a vinculação pai/filho, apresentando o recém-nascido e incentivar ao toque, pois tal ajudará a preservar o ambiente de afecto necessário ao desenvolvimento deste.

Relativamente ao foco “medo” levantado, além da comunicação já referida anteriormente, é também relevante ^{(2) (12)}:

Em relação ao foco “conhecimento comprometido”, as intervenções de enfermagem têm por base quatro eixos: o primeiro compreende a avaliação da prontidão e necessidades de aprendizagem; no segundo determinam-se factores pertinentes ao processo de aprendizagem; já o terceiro prende-se o estabelecimento das prioridades junto dos pais, enquanto que o quarto consiste no ensino propriamente dito, bem como algumas facilidades em relação ao mesmo ^{(2) (12)}:

Conhecimento Comprometido

- Primeiro eixo
 - Conversar com os pais a fim de verificar o nível de conhecimentos / necessidades/ medos;
 - Determinar a capacidade dos pais/cuidadores para aprenderem;
 - Identificar estrutura familiar de apoio, que possam ajudar neste processo;
- Segundo eixo
 - Identificar factores pertinentes ao processo de aprendizagem, através da observação de factores pessoais (idade, sexo, influências sociais/culturais, religião, experiências de vida, escolaridade);
 - Determinar bloqueio à aprendizagem, tais como as barreiras linguísticas (não saber ler, fala/compreende um idioma não dominante), factores físicos (afasia, dislexia, entre outros) e estabilidade física (doença aguda, intolerância à actividade, etc.);
- Terceiro eixo
 - Estabelecer prioridades junto dos pais, determinando as necessidades da mais urgente para a menos, abordando a percepção que os mesmos têm acerca dessa mesma necessidade, no sentido de realizar-se ensino de conteúdo com mais relevância para os pais;

- Quarto eixo
- Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem, começando pela transmissão de informação conhecida pelos pais até aquilo que não conhecem, seguindo o percurso simples até ao complexo;
- Lidar com ansiedade dos pais, oferecendo informações se necessário fora da sequência, no sentido de desmistificar alguns medos;
- Entregar informações escritas/orientações para que os pais possam consultar em casa.

De acordo com a pesquisa feita, podemos concluir que os cuidados em que os pais demonstram maior ansiedade na realização por falta de conhecimento são: Interações/afecto com o recém-nascido; Aleitamento Materno e alimentação do recém – nascido; Vestir o recém – nascido; Higiene e conforto do recém – nascido e transporte em segurança do recém – nascido.

É acerca destas necessidades humanas básicas que deve incidir o papel do enfermeiro.

No que diz respeito às interacções/afecto em tudo relacionado com o processo de vinculação, as intervenções podem ser observadas no primeiro foco de intervenção apresentado neste capítulo.

Relativamente ao aleitamento materno e alimentação, é um desafio, uma vez que os recém-nascidos prematuros apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia

muscular e hiperactividade aos estímulos ambientais por curtos períodos⁽¹³⁾.

Torna-se assim importante explicar à mãe a importância do aleitamento materno: propriedades imunológicas da LH, maturação gastrointestinal do bebé, papel importante na vinculação mãe – filho; Encorajar a mãe no processo de amamentação; Explicar que o retirar do leite pode ser realizado de forma manual ou mecânica, sendo importante a massagem para o aumento da produção láctea; Explicar o acondicionamento e manuseio adequados do leite⁽¹³⁾.

No que diz respeito ao vestir e higiene e conforto do recém – nascido, bem como o transporte e segurança, os ensinamentos devem ser feitos da mesma forma que são feitos a todos os pais de recém-nascidos de termo, não havendo alterações significativas nos recém-nascidos prematuros.

Devemos neste sentido encorajar os pais à satisfação destas necessidades com supervisão, no sentido de dar-lhes mais segurança.

Considerações finais

Como verificado, a hospitalização de um recém-nascido prematuro é uma situação inesperada, caracterizada por um intenso desgaste emocional e físico dos pais, que sonharam durante meses com uma realidade diferente, em que o seu bebé nasceria saudável e não necessitaria de cuidados em meio hospitalar. O

impacto do internamento e os sentimentos despoletados por esta experiência constituem factores indutores de crise familiar.

Desta forma, o papel do enfermeiro neste processo torna-se essencial. Este profissional, ao mostrar-se competente e disponível para acolher e acompanhar as famílias neste caminho, revela-se um elemento-chave na promoção e manutenção dos laços familiares entre os pais, e destes com o recém-nascido, facilitando a recuperação do equilíbrio familiar.

O enfermeiro estende a sua actuação a diversos níveis, incidindo os seus cuidados sobre o compromisso da vinculação familiar, o medo provocado pelo potencial desfecho negativo da situação, e o deficit de conhecimentos sobre o internamento e a realidade hospitalar.

A sua intervenção inicia-se com o acolhimento aos pais e a sua integração na nova realidade, promovendo um ambiente terapêutico que facilite a comunicação e partilha de sentimentos, bem como a desmistificação de certos receios e o esclarecimento de dúvidas, tranquilizando o casal e fortalecendo a relação terapêutica.

O seu papel passa também pelo ensino sobre o funcionamento do serviço de internamento e do meio hospitalar, bem como dos cuidados a prestar ao recém-nascido prematuro, de forma a tornar os pais participantes e co-responsáveis no processo de tratamento, promovendo

sentimentos de utilidade e o desenvolvimento saudável do bebé.

Cabe ainda ao enfermeiro orientar o casal durante a hospitalização, prestando cuidados holísticos e personalizados, com vista à individualidade de cada elemento, mas favorecendo em todos os momentos a união conjugal. A sua atenção incide também sobre outros recursos de suporte familiar, nomeadamente os avós, que representam uma base de apoio de extrema importância, minorando o impacto desta situação no quotidiano dos pais, ou ainda outros pais que estejam a viver em simultâneo a mesma realidade, amenizando sentimentos de solidão. Assim, a actuação de enfermagem passa também pela valorização dos seus papéis, incluindo-os neste processo.

Este artigo pretende constituir um recurso para estudantes e profissionais de enfermagem, fornecendo informações relativas a alguns conceitos e cuidados pertinentes sobre este contexto de saúde. Pretende ainda ser uma fonte de consulta para todos os pais que possam passar por esta situação, de forma a encontrarem estratégias que os ajudem a enfrentar melhor este momento difícil das suas vidas.

Referências Bibliográficas e Electrónicas

- (1) INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS 2009**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2010. ISBN: 978-989-25-0055-3 Disponível em URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=102638621&PUBLICAC_OESmodo=2
- (2) SALVADOR, Ana. **O que é um prematuro?** [s.l.], 2006. Disponível em URL: <http://www.nascerprematuro.org/content/section/3/32/>
- (3) MOREIRA, Ana Maria. **A INTERVENÇÃO PRECOCE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: O Posicionamento, a correcção postural e neuromuscular**. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto, 2004. Dissertação de Mestrado. Disponível em URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23342/2/A%20intervancao%20precoce%20em%20recem%20nascidos%20pre%20termo.pdf>
- (4) LELLO, Edgar; LELLO, José – **LELLO UNIVERSAL: DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO LUSO-BRASILEIRO EM 2 VOLUMES**. Porto: Lello & Irmão, [1981]. vol. 1.
- (5) SILVA, Maria Adelane Monteiro da - **Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados**. Artigo de Investigação, p. 37-46, 2009. Disponível em URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:SjKJOX_HqDEJ:www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D280%26codigo%3D+Experi%C3%AAncia+de+pais+com+filhos+rec%C3%A9m-nascidos+hospitalizados&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEEsJr6iVFby2uvAAIutuYWWYuppv0lxYoTsSn1jEFWGYaMiNulVYUNdk67BnaPwrVEcQh8dX5-cRsgu2bucvkhPejalOaH7h9bB9SzOEt5JeFsgFGJVPIKz_IDKply5F8_rIF5u_&sig=AHIEtbS51PpZq2aYGtQYekd7MOKXjehKOW
- (6) BARRADAS, Alexandra. **Parentalidade na Relação com o Recém-Nascido Prematuro Vivências, Necessidades e Estratégias de Intervenção**. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. Dissertação de Mestrado. Disponível em URL: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/handle/10400.2/735>
- (7) VASCONCELOS, Maria Gorete. **Implantação de um grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascido pré-termo e de baixo peso em um hospital amigo da criança na cidade de Recife/PE**. Brasil: Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, 2004. Tese de Doutorado. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29092004-160611/es.php>
- (8) FRAGA, Iara Tersinha Gama; PEDRO, Eva Néri Rubim. **Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a Enfermagem**. Porto Alegre: Revista Latino-americana de Enfermagem, 2000. Disponível em URL: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23540/000439971.pdf?sequence=1>
- (9) DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE: DIVISÃO DE SAÚDE MATERNA, INFANTIL E DOS ADOLESCENTES. **Saúde Infantil e Juvenil: Programa Tipo de Actuação**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002. 2ª ed. ISSN 0871-2786. Disponível em URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008188.pdf>
- (10) ESTEVES, Carolina. **A preocupação materna primária em mães de bebés nascidos pré-termo**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Dissertação de Mestrado. Disponível em URL: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23021>
- (11) MARTÍNEZ, Josefina. **Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipa de saúde de um hospital de San Luís Potosí, México**. Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. Tese de Doutorado. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03052005-090339/pt-br.php>
- (12) DOENGYES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. ISBN 85-7307-455-8
- (13) NASCIMENTO, Maria Beatriz; ISSLER, Hugo. **Aleitamento Materno em Prematuros: manejo clínico hospitalar**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf>
- (14) EURO-PERISTAT Project in collaboration with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT. **European Perinatal Health Report**. 2008. Disponível em URL: <http://www.europeristat.com/bm.doc/european-perinatal-health-report.pdf>