
ARTIGO DE PESQUISA OU REVISÃO

CUIDADOS VOLTADOS AO DESENVOLVIMENTO DO PREMATURO: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Developmental care of premature neonate: literature review

Atención orientada al desarrollo de los recién nacidos prematuros: revisión de la literatura

Taís Natsumi Seki¹, Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro²

Resumo

O trabalho teve como objetivo identificar nas publicações científicas o conhecimento disponível sobre intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados informatizados, envolvendo periódicos nacional e internacional publicados no período de 1997 a 2007. Os dados foram categorizados em cinco áreas temáticas: cuidado no pré-natal como prevenção de risco fetal e neonatal; a prematuridade como fator de risco ao desenvolvimento; fundamentação do cuidado voltado ao desenvolvimento e intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro. Os resultados apontaram para a necessidade de investir em pesquisas sobre o delineamento mais claro das intervenções, estudos que demonstrem as evidências dos efeitos do cuidado voltados ao desenvolvimento do prematuro e seus resultados a curto e longo prazo.

Descritores: Desenvolvimento, Prematuro, Cuidado, UTI neonatal

Abstract

The study aimed to identify the knowledge in the scientific literature available on interventions geared to the premature development. We performed a literature search in databases systems involving national and international journals published in the period 1997 to 2007. The data were categorized into five areas: pre-natal care and prevention of fetal and neonatal risk, and prematurity as a risk factor for development; reasons of care focused development and interventions geared to the premature. The results point to the need to invest in research on clear delineation of interventions, studies that show evidence of the effects of focused care for the development of premature and results in the short and long term.

Keywords: Development; Infant, Premature; Care; intensive Care Units, Neonatal

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos en la literatura científica disponible sobre las intervenciones orientadas a la prematura desarrollo. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de los sistemas de participación de revistas nacionales e internacionales publicados en el período comprendido entre 1997 y 2007. Los datos se clasifican en cinco áreas: la atención prenatal y la prevención del riesgo fetal y neonatal, la prematuridad y como un factor de riesgo para el desarrollo; motivos de la atención se centró el desarrollo y intervenciones orientadas a el desarrollo de los niños nacidos prematuramente. Los resultados apuntan a la necesidad de invertir en la investigación sobre una clara delimitación de las intervenciones, los estudios que muestran evidencia de los efectos de la atención se centró para el desarrollo del prematuro y los resultados en el corto y largo plazo.

Descriptores: Desarrollo; Premature; Cuidado; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

¹ Enfermeira, ex-aluna da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Doutora da Disciplina de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, sabe-se que a capacidade de aprendizagem do ser humano inicia-se no útero, acelera-se após o nascimento e persiste por toda a sua vida. Mas, nos períodos pré-natal e pós-natal precoce que há um rápido desenvolvimento do cérebro. Nestas fases, o feto encontra-se em um estado de alta plasticidade e vulnerabilidade, pois são os períodos nos quais o sistema nervoso central (SNC) começa a organização e a mielinização dos neurônios⁽¹⁻²⁾.

Com o nascimento prematuro, existe uma interrupção do processo de organização do crescimento, podendo comprometer o desenvolvimento sensorial, já que no ambiente extrauterino, como a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), é totalmente diferente do suporte e isolamento fornecido pelo útero em termos de controle térmico, nutrição adequada, contenção de movimentos, isolamento sonoro e luminoso. A criança fica exposta a uma série de eventos excessivos: luz forte e constante, muito ruído e grande quantidade de procedimentos, podendo repercutir no desenvolvimento adequado de seu sistema nervoso central e na maturação do padrão de sono e vigília⁽²⁾.

Com as características físicas e funcionais imaturas, o recém-nascido pré-termo (RNPT) pode, futuramente, sofrer complicações, como doença pulmonar crônica, displasia broncopulmonar, danos cerebrais e retinopatia de prematuridade⁽²⁾, comprometendo sua qualidade de vida.

O período de hospitalização do pré-termo é prolongado, o que torna de extrema importância que a equipe perinatal inicie de imediato o tratamento dessas doenças, pois é frequente a ocorrência de morbidades que levam aos danos neurológicos e, subsequentemente, a problemas neurocomportamentais⁽¹⁾. O crescimento constitui o maior desafio para os prematuros.

Logo, em uma UTIN com tecnologia avançada e complexa tanto à família e à equipe assistirem o prematuro há necessidade de reforçar os cuidados voltados para o seu desenvolvimento; incluindo atividades para adequar o ambiente e individualizar o cuidado desses bebês, com base em observações comportamentais que promovam a maior estabilização, organização e competência para ajudá-lo a conservar energia para crescer e desenvolver-

se com boa qualidade de vida⁽¹⁾.

Apesar da importância desse cuidado voltado ao desenvolvimento, questionamos quais as evidências científicas das intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro?

OBJETIVO

Identificar nas publicações científicas o conhecimento disponível sobre intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi escolhida como método, tendo como fontes de dados: a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Cochrane, utilizando os descritores “desenvolvimento”, “prematuro”, “cuidado”, “UTI neonatal”. Os critérios adotados para coleta de dados foram: ser artigo de pesquisa em periódicos nacional ou internacional em inglês ou espanhol; ter sido publicado no período de 1997 a 2007; ser estudo descritivo ou analítico sobre aspectos do cuidado voltado ao desenvolvimento de crianças menores de 37 semanas de idade gestacional. A análise dos dados ocorreu de forma indutiva, inicialmente foi feito um fichamento de todos os artigos encontrados, caracterizando-os segundo ano de publicação, país de origem, periódico publicado e método adotado. Posteriormente, fez-se a identificação dos temas trabalhados no estudo por meio de uma leitura atenta, buscando as convergências e divergências de cada artigo e em um segundo momento de todos os artigos.

RESULTADOS

Foram encontrados 44 artigos científicos sobre a temática. Destes, foram selecionados 32 pesquisas que correspondiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, porém em razão da dificuldade de sua localização fizeram parte do estudo 23 artigos, sendo 6 de periódicos nacionais e 17 internacionais.

Observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2006 com 7 artigos (32%), seguido de 2007 com 5 (23%). Os estudos foram agrupados em unidades temáticas surgidas pela análise qualitativa das publicações e foram denominadas de: Cuidado no pré-natal como prevenção de risco fetal e neonatal; Prematuridade como fator de risco ao desenvolvimento; Fundamentação do cuidado voltado ao desenvolvimento do prematuro; Intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro e Avaliação do desenvolvimento da criança nascida prematura.

DISCUSSÃO

Cuidado no pré-natal como prevenção de risco fetal e neonatal

Este tema descreve como o atendimento no pré-natal pode contribuir para a prevenção da morbidade e mortalidade neonatal, sendo encontrado um artigo⁽³⁾ descrevendo esta temática.

O autor afirma que a mortalidade neonatal nos Estados Unidos da América(EUA) contribui com aproximadamente dois terços das mortes infantis. O maior risco de morte neonatal ocorre nas crianças nascidas de gestações de alto risco com complicações de anemia, doenças cardíacas e pulmonares, diabetes, hipertensão crônica, doença renal ou pré-eclâmpsia em comparação com aquelas nascidas de gestantes saudáveis⁽³⁾.

Nesta pesquisa⁽³⁾ sobre a adequação do pré-natal e a associação com mortalidade neonatal, identificou que a inadequação do cuidado pré-natal foi mais prevalente em mulheres jovens, negras, solteiras ou descasadas. Confirmando que a assistência pré-natal inadequada é associada ao aumento de risco de prematuridade e baixo peso ao nascer.

A prematuridade como fator de risco ao desenvolvimento

Neste grupo, foram categorizados nove estudos⁽⁴⁻¹³⁾ que descrevem a prematuridade como fator de risco ao desenvolvimento normal da criança, enfocando as alterações neurológicas; comportamentais, como resposta à dor e ao estresse, déficit de atenção e hiperatividade; conduta social tardia; fracasso escolar e risco maior de complicações na vinculação afetiva pais – bebê.

As alterações neurológicas mais frequentes no prematuro são as lesões cerebrais, das quais a hemorragia intracraniana (HIC) é a mais comum⁽⁴⁾. Logo, as estratégias para evitar a HIC são a prevenção de traumatismo no bebê e a regulação fisiológica do pós-parto imediato, oferecendo oxigenação e fluidos para minimizar as mudanças danosas na perfusão cerebral e na pressão sanguínea do neonato. Esta prevenção é essencial para o RNPT, pois previne os efeitos a longo prazo sobre seu desenvolvimento, como as alterações de atividade cerebral, comprometimento das habilidades físicas e do funcionamento cognitivo⁽⁴⁾. Além dos riscos de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais⁵.

Quando o prematuro é exposto aos estímulos excessivos, ele apresenta variações dos sinais clínicos, dos sons emitidos e de seu comportamento, identificados por alterações dos sinais vitais e da coloração da pele, movimentos corporais erráticos, aversão a estímulos perilabiais, regurgitação voluntária, dificuldades em se alimentar, pobre ganho de peso e períodos de vigília prolongados. Todos esses fatores comprometem seu crescimento⁽⁶⁻⁷⁾ podendo trazer implicações duradouras para o desenvolvimento, como deficiências na aprendizagem, comportamento de autoregulação, déficit de atenção e desenvolvimento motor⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Estudo⁽¹⁰⁾ realizado com crianças que nasceram prematuras, com idade gestacional inferior a 32 semanas encontrou correlações significantes entre os resultados de avaliação de comportamento, habilidade motora, postura e integração motor-visual com o tempo de gestação e o peso de nascimento.

Reforçando os achados anteriores, a prematuridade, mesmo na ausência da debilidade neurológica significativa, é associada com respostas à dor alterada, memória e comportamentos prejudicados aumento no risco de depressão e estresse materno, podendo afetar o desenvolvimento da relação mãe e filho^(5, 12), uma vez que o nascimento extremamente prematuro causa uma interrupção abrupta da preparação emocional da família na espera do bebê⁽⁵⁾.

Em estudo prospectivo⁽¹³⁾ com crianças nascidas prematuras, que ficaram internadas em unidade neonatal por mais de 10 dias, foi encontrada uma correlação positiva entre o tempo de internação e o comportamento

comunicativo indicativo do desenvolvimento da conduta interativa como sorrir para a imagem refletida no espelho. Esta variável de risco para a ocorrência dos comportamentos comunicativos esteve significativamente ausente nas crianças com tempo de internação superior a 35 dias, mesmo aqueles que possuíam avaliação neurológica normal.

Este comportamento observado foi associado com o processo de construção de identidade, e sua manifestação permite inferir sobre as relações entre o cuidador e a criança. Criança sujeita a um tempo de internação prolongado possui menos oportunidades de contato físico de contenção e conforto com uma pessoa de referência, que transforme sua experiência sensorial em experiência emocional⁽¹³⁾.

Fundamentação do cuidado voltado ao desenvolvimento

Neste agrupamento, os cinco artigos⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ categorizados têm como foco a fundamentação do cuidado voltado ao desenvolvimento do bebê prematuro relacionado à definição, objetivo e benefícios do cuidado voltado ao desenvolvimento.

A origem do cuidado voltado para o desenvolvimento dá início no século 19, embora a maioria das definições desse termo encontre-se na ciência da Enfermagem, o cuidado voltado ao desenvolvimento foi trabalhado na psicologia pela Dr^a Heidelise Als⁽¹⁴⁾.

A autora denomina de cuidados contingentes aqueles realizados com o bebê, exigindo uma observação prévia, análise da real necessidade do procedimento, realização no momento mais adequado ao bebê e modulado de acordo com suas respostas. Ao final dos cuidados, o RN ficará organizado e tranquilo. Com base nessa idéia, desenvolveu uma teoria que ajuda a compreender melhor os comportamentos do RN, a Teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento⁽¹⁴⁾. Na teoria, são incluídos cinco subsistemas: autônomo, que regulariza a estabilidade fisiológica do prematuro; motor, avaliado pelo tônus, postura e movimentos; estados comportamentais, representando o estado de sono e alerta; atenção e interação, relacionadas à capacidade do bebê em interagir socialmente e de forma emocional e cognitiva com o ambiente; e regulador, envolvendo os esforços comportamentais do RN para manter a autorregulação com

o meio. Estes podem ser descritos independentes, mas funcionam de forma interligada e interativa entre si e com o meio, no qual o desenvolvimento de um dado subsistema depende da estabilidade e emergência de outro⁽¹⁴⁾.

O cuidado voltado ao desenvolvimento como definição foi analisado por um estudo⁽²³⁾ que o descreveu como resultado da integração entre desenvolvimento, idade da criança, necessidades individuais e meio ambiente.

Na ciência da saúde, um dos artigos⁽¹⁴⁾ traz sua experiência de trabalho como um programa que une as disciplinas de psicologia, aconselhamento, educação com as de medicina e enfermagem na prestação de uma abordagem multidisciplinar para a prevenção e tratamento do atraso no desenvolvimento dos prematuros e para a gestão do estresse psicossocial e das perturbações familiares.

Na ciência médica, surge o modelo de organização neurocomportamental no qual a criança interage com o ambiente, usando comportamentos que refletem sua maturação neurológica. Este modelo consiste de três estágios que descrevem o desenvolvimento neurocomportamental do RN: a organização fisiológica, o início da resposta comportamental ao ambiente e a reciprocidade ativa entre bebê e ambiente⁽¹⁴⁾.

Tanto a Teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento como esse modelo de organização neurocomportamental focam na observação e interpretação dos comportamentos da criança, e estes aspectos são chave na aplicação das intervenções para promoção da maturidade infantil⁽¹⁴⁾.

Na literatura da ciência da enfermagem, a maioria das definições do cuidado voltado ao desenvolvimento é relacionada aos RNPTs. Logo, o cuidado voltado ao desenvolvimento é um processo de planejamento e intervenções individualizados que se ajustam às necessidades do bebê. Este plano é aplicado, depois de avaliar seu nível de desenvolvimento infantil, integrando as prioridades do cuidado e a participação da família⁽¹⁴⁾.

Estudos analisados⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ definem o cuidado voltado ao desenvolvimento como: a filosofia do cuidado que exige repensar o relacionamento entre criança, família e cuidados de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾; traz estratégias comportamentais a ser utilizadas para lactantes e seus pais⁽¹⁶⁾; e incorpora mudança nas práticas dos profissionais de saúde para uma orientação do cuidado individual adequado ao RN, a partir de suas necessidades e de toda a sua família⁽¹⁷⁾.

As três características críticas do cuidado voltado ao desenvolvimento são: interação, individualização e processo de desenvolvimento. A interação é baseada na colaboração e comunicação entre os diferentes participantes, e é o começo da realização do cuidado voltado ao desenvolvimento. Assim, os profissionais de saúde neonatal individualizam as intervenções de , de acordo com a idade gestacional e a adaptação da criança para as intervenções, permitindo uma avaliação contínua das necessidades do prematuro durante a hospitalização⁽¹⁴⁾.

Logo, o cuidado voltado ao desenvolvimento para os RNs prematuros aumenta a estabilidade fisiológica e o ganho de peso, diminuindo o tempo de alimentação enteral e de internação, as complicações hemorrágicas, os custos hospitalares e melhora a organização comportamental⁽¹⁸⁾, favorecendo o crescimento da criança prematura e a promoção da adaptação familiar⁽¹⁴⁾.

Intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro

Neste grupo, foram agrupados 13 artigos^(4-7,13,15,17-23) descrevendo as intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro com o objetivo de evitar danos maiores durante e após a internação na unidade neonatal e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Um estudo⁽⁷⁾ refere ser importante ressaltar que o processo de cuidar envolve ações, atitudes e comportamentos com base na intuição e conhecimento científico do neonato. Logo, a enfermeira não pode simplesmente realizar procedimento sem interagir com o paciente, assegurando o bem-estar do RN, sobretudo depois de procedimentos traumáticos e dolorosos como as punções venosas ou arteriais.

Em seis artigos revisados^(5, 13, 17-19,21), encontrou-se que o contato humano e a relação familiar com o bebê afetam o desenvolvimento comportamental, especialmente a relação do binômio mãe e filho.

Um destes estudos⁽¹³⁾ demonstra as interferências das alterações neurológicas, nos comportamentos comunicativos dos bebês, que envolvem níveis mais complexos de organização comportamental para a troca com o ambiente humano. Ao analisar crianças com lesão encefálica, estas apresentaram um atraso na conquista dos comportamentos de interação. O mesmo autor⁽¹³⁾

afirma que, ao final do primeiro ano de vida, é necessário não só avaliar, mas também intervir no ritmo evolutivo dessas crianças, a fim de garantir uma harmonia nos vários níveis de desenvolvimento.

Várias intervenções foram criadas a fim de auxiliar os pais a lidarem com a situação estressante de terem um bebê prematuro⁽⁵⁾. As intervenções propostas oferecem um suporte para os pais e uma relação de responsabilidade familiar que influenciarão o desenvolvimento posterior do RNPT. Mas, ressalta que é necessária a capacitação dos pais para ampliarem o conhecimento, as habilidades e as experiências deles, tanto relacionado ao desenvolvimento infantil como ao exercício da paternidade.

O cuidado voltado para o desenvolvimento do prematuro promove a estabilidade de seus subsistemas, conforme o modelo de Als. Ele é fornecido pelo apoio centrado na família que melhora os resultados fisiológicos e do desenvolvimento a curto e longo prazo, diminuindo as complicações e a necessidade de recursos da unidade neonatal⁽¹⁸⁾.

As estratégias voltadas para o desenvolvimento do prematuro citadas pelos autores analisados^(4-7,13,15,17-22) caracterizam por gestão do ambiente, agregação de cuidados, sucção não nutritiva, cuidado canguru e compartilhamento de leito dos gêmeos, compondo o programa *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP)⁽¹⁵⁾. Este modelo é uma ferramenta de avaliação observacional em que o estado neurocomportamental da criança é analisado por meio da observação de pistas e comportamentos relacionados com os subsistemas: autônomo, motor, estado comportamental, atenção e interação e sistema regulador⁽¹⁴⁾.

Uma das estratégias é o Método Mãe Canguru, que favorece a melhoria de qualidade de saúde do RNPT e a relação mãe e filho⁽¹⁹⁾. Este método ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê, promovendo o crescimento⁽¹⁵⁾, reduzindo o estresse e o choro do RN, estabilizando o batimento cardíaco, a oxigenação, a temperatura e o ganho de peso do bebê^(15,19). E também diminui o risco de infecção cruzada e hospitalar, além de reduzir os gastos hospitalares⁽¹⁹⁾.

Dois artigos^(6,15) encontraram evidências que apontam benefícios para crianças expostas a ciclos dia e noite como: sono tranquilo, melhoria do padrão alimentar e aumento

de peso mais rápido. Logo, as ações de enfermagem devem ser dirigidas no sentido de reduzir a luminosidade do ambiente, como cobrir a incubadora com uma manta, visando a proteger o prematuro do excesso de estímulo ambiental e possibilitar o ciclo natural de sono e vigília⁽⁷⁾. Um dos artigos⁽¹⁵⁾ refere não haver diferença no tempo de internação ou de ventilação mecânica.

Em pesquisa⁽⁷⁾ sobre os níveis de ruídos de incubadoras, verificou-se 33,3% delas apresentaram valores acima de 60 dB, ultrapassando o limite especificado pela norma internacional. Os cuidados de enfermagem para minimizar os ruídos ambientais são descritos como: a manipulação cuidadosa da incubadora, redução dos sons, vozes, monitores, alarmes, rádios, acúmulo de água nas tubulações de gases e a sinalização da UTIN, como área de silêncio⁽⁶⁾.

Outra fonte geradora de estresse no prematuro é o excesso de manipulação no bebê. No ambiente intrauterino, o feto permanece em sono profundo por, aproximadamente 80% do tempo, o que não acontece na UTIN. Com a manipulação diária, o bebê tem oportunidade de períodos muito breves de descanso ininterrupto. A criança em sono ligeiro apresenta menor oxigenação do que em sono profundo, e o ambiente não lhe permite alcançar o estado de sono profundo, acrescido das frequentes intervenções, ocasionando prolongadas reduções na oxigenação⁽⁶⁾.

Logo, a enfermagem deve estar atenta aos sinais vitais, procurando minimizar o excesso de estimulação do prematuro por meio de protocolos de trabalho ou planos de cuidados prescritos pelo enfermeiro, adaptados à idade corrigida pós-natal e necessidades de cada bebê⁽⁶⁾. A agregação de cuidados também é uma estratégia de cuidado voltada ao desenvolvimento do prematuro, pois sustenta seu desenvolvimento pela diminuição do gasto de energético e pela promoção do sono⁽¹⁵⁾. Em um dos artigos⁽²⁰⁾, não foi demonstrada correlação entre o cuidado individualizado e o tempo de sono.

Outras estratégias como a sucção não nutritiva e o compartilhamento de leite dos gêmeos são apontados como aspectos que melhoram a qualidade de vida do bebê.

Ao analisar estas estratégias, observa-se que não

houve diferença significativa na alimentação, no ganho de peso, na frequência cardíaca e respiratória e nem na saturação de oxigênio⁽¹⁵⁾.

Pesquisa⁽¹⁸⁾ com prematuros e suas famílias, comparando grupos que receberam o apoio centrado na família com um grupo controle, quanto aos resultados a curto prazo, satisfação dos pais e suas experiências na UTIN, encontrou que não existem diferenças significativas entre os dois grupos. Apenas o efeito do apoio centrado na família afetou a consistência e a qualidade das intervenções na enfermagem no grupo experimental.

Outro artigo analisado⁽¹⁷⁾ mostra que os pais da criança que receberam cuidados, de acordo com o NIDCAP relataram redução do nível de estresse e uma maior vinculação com a criança do que os pais de crianças que não receberam esse programa. Por isso, o envolvimento da família como parceira no cuidado é uma intervenção que pode favorecer o desenvolvimento de seu filho.

Outros autores^(15,17,19) reforçam a importância do envolvimento da família no cuidado voltado ao desenvolvimento do prematuro, pois os pais têm um entendimento intuitivo dos sinais comportamentais de seu filho internado na unidade neonatal⁽¹⁷⁾, além de reduzir o estresse, a depressão e a ansiedade materna⁽¹⁵⁾.

Estratégias que diminuam estressores ambientais e aumentem o apoio ambiental, como o cuidado voltado para o desenvolvimento do prematuro, são eficazes para melhorar a estabilidade fisiológica, aumentar a taxa de ganho de peso e melhorar os resultados neurocomportamentais em prematuros de baixo risco sem complicações médicas⁽⁴⁾.

Uma revisão sistemática⁽²²⁾ sobre os efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento motor demonstrou que sua utilização em crianças com risco de incapacidades deve ser adaptada a idade do lactante. Logo após o nascimento, os bebês parecem se beneficiar mais da intervenção que visa à imitação do ambiente intrauterino, como a intervenção NIDCAP⁽²¹⁾.

Quando analisadas as intervenções voltadas ao desenvolvimento do prematuro, por meio de uma revisão sistemática⁽²³⁾, demonstrou um benefício limitado para a criança em relação à diminuição do grau de severidade das doenças pulmonares crônicas, diminuição de incidência de enterocolite necrotizante e melhora nos resultados familiares. Além de não determinar as

evidências a curto e a longo prazo de tais práticas.

Em artigo⁽¹⁴⁾ que analisou publicações, nos últimos 10 anos, sobre a utilização do cuidado voltado ao desenvolvimento do prematuro, foram encontrados benefícios, como: melhora na estabilidade fisiológica da criança, no ganho de peso, na organização comportamental, no desenvolvimento psicomotor e mental aos 9 meses. Foi observado ainda uma diminuição de complicações, como os casos de hemorragia intraventricular, redução no tempo de uso de suporte respiratório, de nutrição enteral, menor tempo de internação e redução das despesas hospitalares.

No entanto, nesses últimos 10 anos, foram encontrados pontos neutros: nenhuma diferença no tempo de suporte respiratório, no crescimento cefálico, no tempo de internação, no desenvolvimento motor aos 3 anos, na interação mãe e filho, e nenhuma melhora nos resultados de desenvolvimento até 24 meses de idade⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, percebemos que a enfermagem tem dado importância ao cuidado individualizado do RNPT e à família, valorizando sua qualidade de vida e de saúde para evitar distúrbios no desenvolvimento da criança, bem como avaliar os estados

comportamentais do bebê durante a internação na UTIN.

Observamos que a maior parte dos dados da literatura internacional teve como foco a definição do cuidado voltado ao desenvolvimento do prematuro e a busca de estudos de evidência de tal prática. Já na literatura nacional, o foco foi na importância do cuidado centrado na família, no estabelecimento do vínculo afetivo pai e filho, no método mãe-canguru e no cuidado do prematuro.

Tanto na literatura internacional como nacional foram encontradas pesquisas que abordam as principais intervenções de enfermagem para o RNPT, como o excesso de estímulos ambientais e de manipulação com o bebê que podem causar alterações neurológicas, podendo dificultar o cotidiano da criança na escola.

Quanto aos benefícios das intervenções voltados para o desenvolvimento do prematuro, os estudos mostraram limitações, pois incluíram múltiplas intervenções, o que dificultou a determinação dos efeitos de uma intervenção isolada.

Esta revisão de literatura aponta para a necessidade de investir em pesquisas sobre o delineamento mais claro das intervenções, estudos que demonstrem as evidências dos efeitos do cuidado voltado ao desenvolvimento do prematuro e seus resultados a curto e longo prazo. Além de investigar o impacto econômico da implementação e manutenção deste tipo de programa.

REFERÊNCIAS

1. Silva RNM, Viana MCFB. Ecologia Perinatal. In: Alves Filho N, Corrêa MD, Alves Junior JMS, Correa Junior MD. Perinatologia Básica 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006; p.7-16.
2. Silva RNM. Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal. In: Alves Filho N, Trindade OR. Avanços em Perinatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2005; p.35-50.
3. Chen XK, Wen SW, Yang Q, Walker MC. Adequacy of prenatal care and neonatal mortality in infants born to mothers with and without antenatal high-risk conditions. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists 2007; 47: 122-127.
4. Gardner MR. Outcomes In Children Experiencing Neurologic Insults as Preterm Neonates. Pediatric Nursing 2005; 31(6).
5. Brum EHMD, Schermann L. Intervenções frente ao nascimento prematuro: uma revisão teórica. Scientia Medic., Porto Alegre: PUCRS 2005; 15(1): 60-67.
6. Scochi CGS, Riul MJS, Garcia CFD, Barradas LS, Pileggi SO. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Acta Paulista de Enfermagem 2001; 14(1): 9-16.

7. Cardoso MVLML, Rolim KMC, Fontenele FC, Gurgel EPP, Costa LR. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007; 28(1): 98-105.
8. Pineles BL, Sandman CA, Waffarn F, Uy C, Davis EP. Sensitization of cardiac responses to pain in preterm infants. *Neonatology* 2007; 91:190-195.
9. Grunau RE, Whitfield MF, Fay T, Holsti L, Oberlander T, Rogers ML. Bio-behavioural reactivity to pain in preterm infants: a marker of neuromotor development. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2006; 18: 171-176.
10. Foulder-Hughes LA, Cooke RWI. Motor, Cognitive, and behavioural disorders in children born very preterm. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003; 45: 97-103.
11. Hemgren E, Persson K. Associations of motor co-ordination and attention with motor-perceptual developmental in 3-years-old preterm and full-term children who needed neonatal intensive care. *Journal Compilation Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development* 2006; 33(1): 11-21.
12. Miles R, Cown F, Glover V, Stevenson J, Modi N. A controlled trial of skin-to-skin contact in extremely preterm infants. *Early Human Development* 2006; 82: 447-455.
13. Pedromônico MRM, Azevedo MF, Kopelman BI. Recém-nascidos pré-termo internados em unidade de terapia intensiva: desenvolvimento da conduta interativa no primeiro ano de vida. *Jornal de Pediatria* 1998; 74 (4): 284-290.
14. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. Blackwell Publishing Ltd. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(3):223-232.
15. Byers JF. Care and the evidence for their use in the NICU. *Components of Developmental* 2003; 28(3):174-182.
16. Pierrat V, Goubet N, Peifer K, Sizun J. How can we evaluate developmental care practice prior to their implementation in a neonatal intensive care unit?. *Early Human Development* 2007; 83: 415-418.
17. Rick SL. Developmental care on newborn intensive care units: Nurses' experiences and neurodevelopmental, behavioural, and parenting outcomes. A critical review of the literature. *Journal of Neonatal Nursing* 2006; 12: 56-61.
18. Byers JF, Lowman LB, Francis J, Kaigle L, Lutaz NH, Waddell T, Diaz AL. A quase-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2006; 35(1): 105-115.
19. Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalinski LM. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. *Acta Paulista de Enfermagem* 2006; 19(3): 349-53.
20. Westrup B, Hellstrom-Westas L, Stjernqvist K, Lagererantz H. No indications of increase quiet sleep in infants receiving care base on the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatrica* 2002; 91: 318-322.
21. Martinez JG, Fonseca LMN, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2007; 15(2).
22. Blauw-Hospers CH, Hadders-Algra M. A systematic review of the effects of early intervention

on motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2005; 47: 421–432.

23. Symington A, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2008; 1: 1-52.