

LAZER PARA PAIS DE BEBÊS DE RISCO: A EXPERIÊNCIA JUNTO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO¹

RECREATIONAL ACTIVITIES FOR PARENTS OF PRETERM BABIES: AN EXPERIENCE AT THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO HOSPITAL

RECREACIÓN PARA LOS PADRES DE BEBES DE RIESGO: LA EXPERIENCIA JUNTO AL HOSPITAL DE LAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Mariana Ribeiro Brunherotti²
Fabiola Lima Pereira²
Mima Isicawa de Souza³
Fernanda de Souza Nogueira⁴
Carmen Gracinda Silvan Scochi⁵

RESUMO: No HCFMRP-USP, a enfermagem tem implementado ações dirigidas aos pais com grupos de apoio, treinamento para alta e envolvimento deles no cuidado progressivo do filho. Procurando expandir essa assistência, implantamos um programa de apoio envolvendo atividades lúdico-recreacionais junto aos pais de bebês hospitalizados nos berçários de risco, cujo relato constitui objeto do presente estudo. As intervenções são executadas por alunas de enfermagem, que se reúnem semanalmente com os pais, por 2 horas, desenvolvendo técnicas de dinâmica de grupo; atividades de lazer; oficinas de criatividade envolvendo atividades manuais; discussão de temas básicos. Através dessas novas estratégias de cuidado, espera-se contribuir com o processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada na área de neonatologia, tendo como foco a família.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem neonatal, assistência aos pais, atividades de lazer

INTRODUÇÃO

No processo de trabalho em unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) e em berçários de cuidados intermediários, a enfermagem tem se deparado com necessidades específicas do neonato, que requerem cuidados especializados e hospitalização prolongada, mas também dos pais que apresentam ansiedade e conflitos, necessitando de apoio e treinamento para o cuidado do filho. Neste processo de vivenciar a hospitalização do filho em unidades neonatais, os pais apresentam sentimentos de culpa e de luto pela perda do bebê imaginado (Rego, 1991). O evento inesperado do parto prematuro, tendo como resultado um bebê pequeno e frágil, altera o ritmo dos eventos naturais que envolvem o nascimento de uma criança, podendo provocar alterações no funcionamento familiar e nos relacionamentos pessoais (Stjernvist, 1992).

¹ Estudo vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente, Sub-Grupo Enfermagem Neonatal, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Prêmio Marina de Andrade Rezende. 2º lugar, 52º CBEEn.

² Aluna de Enfermagem da EERP - USP e bolsista de Iniciação Científica PIBIC/USP/CNPq.

³ Alunas de Enfermagem da EERP - USP bolsistas COSEAS/USP

⁴ Aluna voluntária de enfermagem da EERP

⁵ Coordenadora do projeto e Prof^a Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP - USP

Gomes (1999), analisando as repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido em unidade de cuidado intensivo, encontrou sentimentos de culpa, temor, desespero, ansiedade, revolta, angústia, impotência, dentre outros; as famílias vivenciavam situações existenciais às vezes contraditórias de esperança / desesperança, tristeza / alegria e separação / apego. A cotidianidade mostrada pela família sinaliza um processo familiar alterado que pode culminar com o amadurecimento pessoal e familiar, com a reaproximação do casal e família ou com conflitos e desagregação familiar.

Todos esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados segundo a oportunidade ou não dessa mãe participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho (Gomes, 1992). Steele (1987) afirma que a privação da mãe em poder desenvolver alguma atividade de cuidado ao seu filho, durante a hospitalização, gera confusão sobre o que se espera dela nesse período.

A separação decorrente da internação do neonato gera nos pais tristeza, medo e estresse, pois os mesmos encontram-se fragilizados e inseguros quanto a vida de seu bebê, referindo sentimentos contraditórios como culpa ao responsabilizarem-se pelo sofrimento do filho e no mesmo momento, ou em até dias, manifestam esperança e resignação (Gomes, 1992).

A falta de oportunidades da mãe interagir efetivamente com seu filho hospitalizado pode levar a um prejuízo do apego e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisas evidenciam que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal (Brazelton, 1988, Sluckin; Herbert; Sluckin, 1990; Klaus; Kennell, 1993).

A qualidade dos cuidados que a criança recebe dos pais é de suma importância para seu desenvolvimento futuro. O estabelecimento do apego é reforçado pelo contato físico pele-a-pele, contato visual e amamentação materna (Klaus; Kennell, 1995).

A permanência da mãe ao lado da criança é um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991), mas na prática cotidiana ainda há serviços neonatais que restringem o acesso e a inserção dos pais no cuidado de seu filho, em especial do prematuro ou portador de deficiências, justificados pelos riscos de infecção. Isto tem sido um fator adicional na dificuldade de relacionamento e aceitação materna e familiar.

Por outro lado, a equipe da UCIN também se constitui em fonte de apoio formal para os pais/família. Gomes (1999) verificou que o ser família desses bebês depara-se com um cuidado de enfermagem visto na sua ambigüidade e na tensão entre dois aspectos, autêntico e inautêntico, caracterizados como ajuda / incompreensão, encontro / desencontro, confiança / desconfiança, compartilhamento / autoritarismo e individualizado / rotinizado.

Mas não se pode negar que, nas últimas décadas, há uma tendência dos profissionais de saúde envolvidos nessa assistência promoverem, o mais precocemente possível, o estabelecimento do contato e interação entre pais e filho. As práticas restritivas e rotinizadas têm sido amplamente discutidas e questionadas, com a intenção de implantar novas intervenções sistematizadas para o atendimento das necessidades da família no cotidiano de vivenciar esse processo.

Klaus e Kennell (1995) referem que, em anos recentes, os grupos de pais prematuros têm sido formados em várias UCIN para discussões de uma ou duas horas, realizadas semanalmente com maior frequência. Os relatos documentados dessas experiências sugerem que os pais encontram, além de apoio, um considerável alívio por terem a oportunidade de conversar, expressar e comparar seus sentimentos íntimos.

O cuidado mãe canguru também se constitui em estratégia utilizada para favorecer o aleitamento materno e estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê. Para sua implementação são necessários a informação e apoio às mães através de orientações adequadas sobre um possível parto de risco e uma política hospitalar que facilite o acesso dos pais, sala com espaço adequado, cadeira confortável e algum tipo de recreação. Deve-se considerar que as mães necessitam de apoio psicológico, social e educacional não somente durante a

hospitalização mas, também, após a alta (Cattaneo et al., 1998).

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP (HCRM RP – USP), a enfermagem tem procurado implementar ações dirigidas aos pais e familiares através de grupos de apoio possibilitando a troca de experiências e o compartilhamento de sentimentos, do treinamento para alta e do envolvimento deles no cuidado progressivo do filho, na perspectiva de um atendimento mais integral e humanizado (Silva et al., 1996). O cuidado mãe canguru não é uma realidade dessa instituição, embora o contato pele-a-pele entre mãe filho tem sido incentivado, desde o cuidado intensivo.

Apesar de várias conquistas nesta assistência, percebemos que ainda necessitamos aprimorar esse processo de trabalho contemplando outras dimensões das necessidades dos pais e família. Cabe assinalar que muitos pais demonstram desgaste físico e mental, aguardando a estabilidade clínica e o ganho de peso do bebê para levá-lo de alta, além de não terem muitas oportunidades de se envolverem em atividades de lazer, as quais consideramos fundamentais para a qualidade de vida.

Procurando expandir essa assistência, estruturamos um programa de intervenção baseado numa proposta criativa e inovadora de intervenções de enfermagem nesta área, envolvendo novas estratégias de cuidado dirigidas aos pais, em especial às mães de bebês de risco, através do uso de atividades lúdicas, recreacionais, educativas e grupo de apoio. Assim, motivamo-nos realizar o presente estudo visando relatar essa experiência desde a implantação do projeto nas unidades neonatais de risco do HCFMRP – USP, em março de 1999.

Esperamos com o trabalho fornecer subsídios para o desenvolvimento da enfermagem neonatal rumo à qualidade de vida da clientela e a humanização da assistência, numa visão holística, transformando o hospital em espaço possível para implantação de novas propostas de cuidado que vão para além da doença, integrando procedimentos técnicos, brincadeiras, descontração e lazer.

O CAMINHO PERCORRIDO

Trata-se de estudo descritivo no qual relatamos nossa vivência com a implantação de um programa de intervenções junto às mães de bebês de risco assistidos na UCIN e berçário de cuidados intermediários do HCFMRP - USP.

O hospital escola, público, é de porte especial e de referência terciária para assistência ao parto, recém-nascido e em outras especialidades, dispendo de 16 e 24 leitos neonatais para o cuidado intensivo e intermediário, respectivamente.

O programa foi implantado em março de 1999, sob a coordenação de docente da área de enfermagem neonatal da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e desenvolvido operacionalmente por cinco alunas de graduação, uma delas bolsista de iniciação científica do CNPq, duas bolsistas trabalho do programa COSEAS/USP e duas voluntárias.

Inicialmente, o projeto foi discutido com as enfermeiras das unidades neonatais do HCRM RP - USP, procurando sensibilizá-las sobre a importância do projeto, na perspectiva de ampliação do modelo de atenção vigente, em especial a assistência de enfermagem centrada na família de bebês de risco. As enfermeiras também opinaram sobre a programação elaborada, bem como sobre o melhor horário e local para a realização das atividades, em função do envolvimento das mães no cuidado do filho.

As atividades junto às mães são realizadas semanalmente, com duração máxima de 2 horas. As reuniões com o grupo de mães constam de três momentos: primeiramente faz-se a apresentação das participantes e objetivos do grupo; em seguida realiza-se uma das técnicas de dinâmica de grupo, a depender da necessidade sentida na relação com as participantes, visando, em última instância, aliviar tensões e propiciar oportunidades de lazer; finalmente, são

realizadas oficinas de criatividade através do desenvolvimento de trabalhos manuais ou discussão de temas básicos para o auto-cuidado e cuidados com o ambiente domiciliar.

Mensalmente realizamos reunião entre as alunas responsáveis pela execução das atividades junto às mães e a coordenadora do projeto, visando ao acompanhamento sistemático da programação realizada, avaliação das vivências e reestruturação das estratégias de intervenção. Contamos também com a assessoria de um enfermeiro da área de saúde mental, com ampla experiência em expressão corporal e dinâmicas de interação grupal.

A abordagem inicial das mães é feita por ocasião da visita ou permanência materna na unidade de cuidado intensivo neonatal ou no berçário de prematuros do HCFMRP - USP. As alunas de enfermagem se apresentam às mães, explicam a proposta do programa e convidam-nas para participar do grupo, procurando estabelecer uma relação empática. Além desse contato direto com as mães precedendo a execução das atividades, divulgamos o programa nas reuniões do grupo de apoio aos pais, coordenado pela enfermeira da UCIN e realizado toda sexta-feira, no qual entregamos também, um convite contendo o dia e horário da próxima reunião.

No período de março de 1999 a fevereiro de 2000, participaram dos programa 46 mães, 2 pais, 1 avó e 1 tia dos bebês de risco assistidos nas unidades neonatais do HCFMRP - USP, totalizando 81 participações pois alguns deles estavam presentes em mais de uma reunião agendada.

As atividades propriamente ditas do programa iniciam com uma breve reunião no refeitório do sétimo andar do HCFMRP - USP, tendo como finalidade a apresentação das participantes e dos objetivos do grupo. A seguir, solicitamos às mães / pais que se apresentem e falem o que “vier na cabeça” naquele momento. Ali identificamos o estado emocional das mães, o humor, as preocupações e ansiedades. Antes de concluir a atividade, no final da reunião, solicitamos que os participantes preencham uma ficha de cadastro contendo dados de identificação, atividades de sua preferência e tipo de lazer que realiza; estas informações instrumentalizam a organização das atividades subseqüentes do programa.

Dependendo da necessidade do grupo, sentida nesta relação inicial, planejamos determinada técnica de dinâmica de grupo para a etapa seguinte, visando aumentar a confiança e auto-estima, propiciando recreação e lazer. Neste momento, conduzimos os participantes ao jardim do hospital, localizado no térreo, uma área com muito verde e ao ar livre. Geralmente, a primeira técnica realizada tem como objetivo a integração do grupo (conhecer-se mutuamente, iniciando a relação interpessoal), a fim de romper o “gelo”, amenizar tensões e possibilitar o conhecimento mútuo dos participantes.

As técnicas de integração mais utilizadas foram: teia feita de barbante, técnica da bexiga, bio-dança com troca de parceiros, “Cosme e Damião”, “Espelho” – pôr-se na pele do outro, as quais são descritas por *Fritzen* (1977).

Estas técnicas ajudam os membros do grupo a se conhecerem mais facilmente, de maneira não ameaçadora, procurando-se favorecer a expressão corporal e verbal. Em uma delas, forma-se subgrupos de dois, os quais são orientados a fazerem um trabalho de conhecimento mútuo, durante 10 minutos. Em seguida, forma-se o círculo maior, no qual cada participante apresenta para o grupo o seu parceiro na dupla, permanecendo atrás dele e usando, ao falar, a primeira pessoa do singular (*Fritzen*, 1976). Esta técnica é administrada no início da reunião, sendo particularmente importante para a desinibição dos mais tímidos e para a identificação das características principais de cada participante.

Percebemos que, no início, as mães / pais demonstravam timidez, inibição e receio, mas no decorrer das vivências eles iam se descontraindo e apresentavam expressões de alegria através de risos e comentários verbais.

Utilizamos outras dinâmicas tendo como recurso uma bola, dentre as quais destacamos o jogo de vôlei, “Batata Quente” e “Bola Atrás”, pelo fato de terem tido grande aceitação dos participantes, em especial das mães. Nestas atividades, ao receberem a bola, cada participante

tem que expressar um sentimento presente naquele momento. Consideramos interessante esta vivência pois, de maneira descontraída, percebemos que as mães exteriorizam seus sentimentos, desejos e preocupações, possibilitando alívio de tensões.

Procuramos variar as técnicas utilizadas, adequando-as às necessidades, opções de cada grupo e número de participantes. Em algumas reuniões as mães relataram indisposição, cansaço e desânimo. Nestas situações, optamos por desenvolver trabalhos manuais, aproveitando o potencial de cada uma, sendo que os mais utilizados foram: bordado, tricô, colagem, crochê e atividades com massa de modelar. As mães criaram formas à sua imaginação de maneiras variadas. Em uma das reuniões, uma mãe fez uma rosa e escreveu: "*Hoje estou muito feliz pela grande vitória da minha filha que ganhou peso e ofereço esta rosa a ela.*"; outra participante confeccionou um coração de papel, escrevendo nele "*I love you*".

Durante ou após essas atividades, conversávamos com as mães sobre assuntos variados do cotidiano da vida em comunidade, procurando proporcionar oportunidades para se manifestarem acerca de suas dificuldades. A atuação da alunas de graduação limitou-se em ouvir as mães sobre problemas e dificuldades familiares e de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde.

Nas atividades de educação em saúde procurou-se discutir algumas temáticas relacionadas ao auto-cuidado e higiene ambiental. A seqüência dos temas foi escolhida pelos participantes, versando sobre higiene pessoal e ambiente domiciliar, cuidados com água e lixo, medidas de contracepção, dentre outras.

Nas atividades lúdico-pedagógicas, utilizamos um jogo educativo que aborda o aleitamento materno e os cuidados básicos com o bebê, desenvolvido por *Fonseca et al.* (1999). O uso desse material didático instrucional estimulou a participação das mães na formulação das respostas às questões contidas no jogo, de forma mais dinâmica, trazendo vivências anteriores e proporcionou a troca de experiências, contribuindo para a construção de seus próprios conhecimentos.

Ao final de cada programação, solicitamos que os participantes comentassem sobre a vivência. No geral, as mães fizeram uma avaliação bastante positiva, manifestando satisfação, conforme expressam as falas:

*Hoje eu pude ver como o sol brilha;
Por um momento a gente passa a pensar mais na gente;
Este jogo é muito interessante, descobri que tenho muito o que aprender.*

A análise do programa na perspectiva das mães será objeto de estudo posterior, dando continuidade ao projeto.

Durante a execução do programa de intervenção dirigido aos pais de bebês assistidos nas unidades neonatais de alto e médio risco, enfrentamos algumas dificuldades operacionais, necessitando reestruturar as estratégias. A maior dificuldade enfrentada foi em relação a assiduidade das mães nas reuniões. No início das atividades houve maior facilidade em agrupar as mães, pois as primeiras reuniões foram realizadas no período da manhã, em horários que elas estavam presentes em maior número no hospital. Posteriormente, a disponibilidade das alunas de graduação limitou-se ao período da tarde, às segundas-feiras. Essa programação só foi possível ser intensificada em mais dias da semana e em outros horários durante meses de férias curriculares.

Até foi pensado na possibilidade de convocação das mães para participação nessas atividades do programa, o que foi descartado pois elas já participavam de outras intervenções e agendamentos com os profissionais da equipe de saúde, como por exemplo o grupo de apoio aos pais coordenado pela enfermeira da UCIN e realizado, semanalmente, com a finalidade de sanar dúvidas acerca do processo terapêutico do filho e possibilitar a auto-ajuda no processo

de vivenciar o nascimento e hospitalização de um bebê de risco.

Cabe assinalar, ainda, que como estes bebês permanecem internados por longos períodos de tempo, alguns pais apresentam problemas familiares, profissionais e econômicos, dificultando a presença deles no hospital para participação em mais uma atividade. Neste sentido, as mães destes neonatos podem apresentar conflitos de seus papéis de mãe, esposa e profissional pela ausência do lar, por estarem com o filho na UCIN, conforme o encontrado no estudo realizado por *Gomes (1999)*.

Assim, optamos por realizar as intervenções de nosso projeto com aqueles pais que estivessem presentes no hospital por ocasião dos dias e horários programados. Todavia, os mesmos eram notificados previamente do projeto e convidados a participarem; a inserção no programa constituiu-se em cuidado de enfermagem opcional.

Desta forma, foi necessário aperfeiçoar as técnicas de dinâmicas de grupo planejadas, de modo a possibilitar o trabalho com grupos menores. Muitas das atividades passaram a ser mais individuais, em dupla ou trio, procurando-se manter um relacionamento mais estreito entre os participantes e maior troca de experiências. Dentre as dinâmicas utilizadas destacamos as vivências objetivando a expressão corporal com as mãos e os pés. Percebemos que as estratégias contribuíram para a descontração e expressão de problemas vividos, sendo que, ao final, os participantes se sentiam mais valorizados pois tinham com quem desabafar.

Outras dificuldades encontradas foram o atraso das mães nas reuniões, devido ao horário das mamadas dos bebês, e a falta de ânimo de algumas delas para se envolverem em atividades recreacionais. Percebemos nestas últimas a preocupação de deixar o filho para se divertir com outras atividades, temendo inclusive por uma possível crítica advinda da equipe de enfermagem. Essa postura pode ser entendida, em parte, como uma decorrência de nossa cultura que não tem privilegiado o lazer como importante para a qualidade de vida dos cidadãos, embora esteja incluso no conceito de saúde explicitado na Constituição brasileira.

Face as dificuldades enfrentadas, foi necessário readequar e flexibilizar o horário das reuniões e incentivar a participação dos pais, em especial das mães, deixando-as à vontade para interromper a atividade a qualquer momento. Isso deixou-as mais tranquilas e em nenhum momento as participantes interromperam as atividades propostas.

Consideramos que o apoio da equipe de enfermagem foi fundamental para o encorajamento das mães a participarem das atividades do programa. Isso fez com que elas se sentissem mais seguras sabendo que deixaram seus bebês sob os cuidados da equipe, o que foi exteriorizado nas reuniões, e que não foram criticadas por estarem participando de atividades recreacionais e de lazer.

Com relação às oficinas de criatividade, naquelas realizadas no período ensinamos as mães a confeccionarem sapatinhos e tapetes de tricô, bicos de crochê para fraldas ou outros acessórios, além de potes enfeitados com colagens para guarda de materiais como cotonetes. Nas atividades de pintura e colagem percebemos que era comum a expressão de sentimentos relacionados ao bebê e à família.

Uma das dificuldades nesta atividade foi a falta de uma maior diversidade de materiais para oferecer aos participantes. Neste sentido, estamos arrecadando doações e planejamos realizar um evento específico, uma vez por mês, para execução apenas de trabalhos manuais, para o qual faremos uma ampla divulgação entre os pais e familiares através de convites especiais.

O nosso envolvimento nas atividades do projeto e com a equipe de enfermagem culminou com a nossa inserção na organização de festividades comemorativas como Natal e dia das mães, as quais favorecem a maior aproximação das famílias dos bebês com a equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução de atividades lúdico-pedagógicas e de lazer junto ao pais de bebês de risco, em especial às mães por estarem mais presentes no berçário, constituiu estratégia criativa e inovadora, com crescente aceitação por parte da equipe de saúde e dos usuários do programa implantado no HCFMRP - USP. No desenrolar das vivências, percebemos que as mães vão se desinibindo progressivamente, manifestando satisfação e alegria. No início ficavam apreensivas e caladas, mas aos poucos, elas demonstram descontração e, no final, manifestam agradecimentos pelos momentos de lazer e divertimento que há muito tempo não vivenciavam.

A inserção das alunas de graduação de enfermagem neste programa de extensão de serviços à comunidade contribuiu para a formação acadêmica, possibilitando aprendizado nas questões de relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente, ampliando a visão e os conhecimentos acerca da problemática da saúde da criança e família, em especial sobre a assistência neonatal em berçários de risco, estimulando a sensibilidade e criatividade para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem rumo à qualidade de vida da clientela.

Com base na experiência acumulada de um ano, o programa se aprimorou, merecendo expandir sua implantação em outras áreas e instituições, de modo a consolidar a parceria entre a academia e os serviços de saúde tendo como finalidade a assistência integral e humanizada.

ABSTRACT: The nursing team at the University of São Paulo Hospital has implemented actions directed to parents, such as support groups, training for hospital discharge and their involvement in the progressive care to their children. Aiming at expanding such care, the authors have implemented a support program involving ludic and recreational activities with the parents of hospitalized preterm babies under risk. The account of this experience is the object of this work. The interventions were performed by a group of nursing students who gather with the parents weekly for a period of two hours and develop group-dynamics techniques; leisure activities; creativity workshops involving manual work and discussions on themes concerning personal and environmental hygiene. Through these new care strategies directed to parents, the authors expect to contribute to the process of construction of more integral and humanized care in the area of neonatology by focusing on the family.

KEY WORDS: neonatal nursing care, parents care, recreational activities

RESUMEN: En el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, enfermería ha implementado acciones direccionadas a los padres, como grupos de apoyo, entrenamiento para alta e involucramiento de ellos en el cuidado progresivo de sus hijos. Procurando extender esa asistencia, implantamos un programa de apoyo involucrando actividades lúdico-recreacionales junto a los padres de bebes de riesgo hospitalizados, cuyo relato constituye objeto del presente estudio. Las intervenciones son ejecutadas por un grupo de alumnas de enfermería, que se reúnen semanalmente con los padres, por 2 horas, desarrollando técnicas de dinámica de grupo; actividades de recreación, oficinas de creatividad, involucrando actividades manuales; discusión de temas básicos. A través de esas nuevas estrategias de cuidado direccionadas a los padres, se espera contribuir con el proceso de construcción de una asistencia más integral y humanizada en el área de neonatología, teniendo como foco a la familia

PALABRAS CLAVE: enfermería neonatal, asistencia a los padres, actividades de recreación

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto da criança e do adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Criança / Projeto Minha Gente, 1991. 110p.
- BRAZELTON, B. T. *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- CATTANEO, A. et al. Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birthweights. *Acta Paediatr.*, v. 87, p. 440-445, 1998.
- FONSECA, L. M. M. et al. Utilizando a criatividade na educação em saúde em alojamento conjunto neonatal: opinião de puérperas sobre o uso de um jogo educativo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51., 1999, Florianópolis-SC. *Anais...* Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999. p. 571.
- FRITZEN, S. J. *Exercícios práticos de dinâmica de grupo e de relações humanas*. Petrópolis: Vozes, 1976. v.1 em 6.
- _____. *Exercícios práticos de dinâmica de grupo e de relações humanas*. Petrópolis: Vozes, 1977, v.3 em 6.
- GOMES, M. M. F. *As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI neonatal: construindo possibilidades de cuidado*. 1999. 238p. Tese (Doutorado) Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- _____. *Ter filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: o significado para os pais*. 1992. 118p. Dissertação (Mestrado) Escola Paulista de Medicina, UNIFESP, São Paulo.
- KLAUS, M. H.; KENNELL, H. J. Assistência aos pais. In: KLAUS, M. H.; FANAROFF, A. A. *Alto risco em neonatologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p. 139-155.
- _____. *Pais e bebês: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- REGO, J.D. *Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros, doentes e malformados*. s. 1, Nestlé - Serviço de Informação Científica, 1991. (Temas de Pediatria, 48).
- SILVA, M. H. A. et al. Assistência aos pais de crianças de alto risco em unidade de terapia intensiva neonatal: experiência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 15., 1996, Belo Horizonte-MG. *Anais...* Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Perinatologia, 1996. p. 96.
- SLUCKIN, M.; HERBERT, M.; SLUCKIN, A. *Vínculo materno*. São Paulo: Edições Paulinas, 1990.
- STEELE, K. Caring for parents of critically ill neonates during hospitalization strategies for health care professionals. *Maternal-Child Nursing Journal*, v. 16, n. 1, p. 13-27, 1987.
- STJERNVIST, K. M. Extremely low birth weight infant less than 901g. Impact on the family during the first year. *Scan. J. Soc. Med.*, v. 4, p. 226-233, 1992.

Recebido em outubro de 2000
Aprovado em dezembro de 2000