

# Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (prematureo)

Cadernos de  
Pós-Graduação  
em Distúrbios do  
Desenvolvimento

*Andréa Felner Navajas  
Francine Caniato*

*Alunas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em  
Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie*

## RESUMO

Este artigo discute como a família de bebês prematuros pode auxiliar em seu desenvolvimento, através da estimulação precoce.

Palavras-chave: Família. Prematuridade. Estimulação precoce.

A família representa a estrutura do ser humano que a ela pertence. Desta forma, a família deve encontrar-se sólida e unida, além de sempre oferecer uma base física, afetiva e social aos seus membros, principalmente às crianças.

Segundo Gaíva e Ferriani (2001), família foi definida como sendo um grupo de convivência no qual, tanto as normas de sociabilidade, como a afetividade, que a permeiam, são orientadas por modelos ou padrões culturais.

No decorrer da vida dos membros de uma família, dificuldades podem surgir e, assim, afetarem sua interação e o ritmo natural de seu desenvolvimento.

Crianças pré-termo ou prematuras são bebês que nascem com menos de 37 semanas de gestação (GOMES; QUAYLE; NEDER; LEONE; ZUGAIB, 1997). Segundo Ferraz e Chaves (apud GAÍVA; FERRIANI, 2001), o nascimento de um bebê pré-termo (prematureo) desperta nas mães um sentimento de incompetência e frustração, por não terem dado à luz ao filho sonhado.

A expectativa da família em relação à chegada do seu bebê é composta de vários sentimentos, amor, medo, ansiedade, preocupação, insegurança, entre outros; porém, quando o parto é prematuro, estes sentimentos tornam-se exacerbados, influenciando em todo o processo de adaptação familiar. Os traços familiares que os pais buscam no filho recém-nascido, dificilmente são identificados no bebê pequeno e frágil.



MACKENZIE

O nascimento prematuro, segundo Bauchner et al. (apud GAÍVA; FERRIANI, 2001), coloca em risco a vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e elevado risco de morbimortalidade neonatal, pós-natal e na infância. Essas crianças têm menores probabilidades de sobreviver e menores condições de desenvolvimento adequado. O processo de crescimento e desenvolvimento da criança prematura está condicionado às condições sociais e biológicas da concepção, gestação, parto e período neonatal, mas também ao modo de vida da mãe e família, bem como do grupo ao qual pertence.

A prematuridade enquanto condição, mesmo não produzindo conseqüências ou limitações à criança, interfere no cotidiano familiar e faz com que a família desenvolva estratégias dentro e fora do lar, para lidar com a situação (GAÍVA; FERRIANI, 2001).

Após a chegada inesperada do bebê prematuro, é necessário que a família prepare um ambiente centrado e acolhedor às suas necessidades, para que futuramente não apresente alterações emocionais e de comportamento.

Desde os primeiros momentos de vida dessa criança, os cuidados com a alimentação, higiene, as normas de conduta, os controles e a afetividade ocorrem na família, que inicia seu processo de socialização (GAÍVA; FERRIANI, 2001).

Os bebês prematuros são mantidos nos hospitais para observações, recomendações aos familiares e/ou para o tratamento propriamente dito. Durante este período de internação, o sentimento de perda se faz presente para os pais. Entretanto, o contato e o vínculo entre pais-bebê são tão intensos, que somente no momento da alta hospitalar eles analisam todo o processo ocorrido e, assim, de modo conjunto, surge a sensação de vitória e um sentimento de insegurança, pois fora do ambiente hospitalar necessitam, sozinhos, cuidar deste bebê ainda fragilizado.

Devido ao medo, à insegurança, à preocupação dos pais após a alta hospitalar, faz-se necessário um suporte à relação família-bebê, haja vista que ela tem maior valor no processo de desenvolvimento do prematuro.

Este suporte pode ser encontrado em grupos de estimulação precoce/essencial, que são de fundamental importância e contribuem para a integração pais-bebê.

Segundo Herren e Herren (apud MARTINS; MOSER, 1996), a estimulação precoce é um conjunto de processos preventivos e/ou terapêuticos para assegurar à criança um melhor intercâmbio com o meio em que vive durante a primeira infância.

Estimulação é o que todo bebê ou criança recém-nascida necessita para desenvolver as suas capacidades. Já a intervenção precoce atua de forma efetiva visando ajudar a criança com alteração em seu desenvolvimento, desde os primeiros momentos de vida.

A estimulação precoce, sendo utilizada de forma preventiva, pode evitar déficits psicomotores, além de estimular a integração afetiva entre o bebê e sua família.

Entretanto, a estimulação precoce vem sendo substituída por Estimulação Essencial ao Desenvolvimento, definida como uma necessidade humana básica para um crescimento e desenvolvimento harmônico, pois através desta prática, a criança desenvolve o seu potencial genético e atinge a maturidade física, mental e social (CABRAL, 1989).



Segundo Cabral (1989), este termo foi introduzido pela educadora Marinho, pois devido à sua longa experiência, esta autora afirma que, em relação ao desenvolvimento e à educação, nada pode ser realizado antecipadamente, assim, a tradução estimulação precoce não se aplica à nossa língua. Para a autora a estimulação é essencial, já que se resume num importante incentivador do meio no processo evolutivo da criança.

Perante as controvérsias e igualdades, decidimos, utilizar os dois termos, pois diante de suas definições reconhecemos ambas como sendo de fundamental importância.

A estimulação precoce/essencial incentiva o desenvolvimento cognitivo da criança e o conhecimento de seu corpo, para que obtenha um ganho físico, intelectual, emocional e social. Com isto suas manobras não devem resumir-se em repetições passivas e, muito menos, trazer sofrimento ao bebê, devendo, desta forma, ser realizadas de acordo com o ritmo natural de cada um.

Para que haja sincronismo durante o tratamento, é essencial a presença do casal, ou apenas da mãe, ou do pai, contribuindo para a integração na relação família-bebê. A família deve ser criteriosamente orientada, com a finalidade de compreender as dificuldades, as limitações, as diferenças pessoais de ritmo e de potencial da criança a ser estimulada. Quando a estimulação for realizada no ambiente familiar, as condições devem ser analisadas para a aplicação de um programa adequado.

Portanto, a aceitação da criança, o apoio afetivo, o ambiente rico e variado de estímulos, adequados à etapa evolutiva, somando-se à participação real da família, são essenciais ao desenvolvimento (CABRAL, 1989).

Segundo Martins e Moser (1996), o programa de estimulação precoce auxilia no desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor das crianças que apresentam defasagem nestas áreas, e também no processo preventivo. O êxito do trabalho é dado pela participação ativa dos familiares junto à criança.

Através de estudos, é possível observar a importância da elaboração de grupos de estimulação precoce/essencial, visto que, esse trabalho objetiva, não somente o desenvolvimento sensorio-motor, cognitivo e afetivo do bebê prematuro, mas também promove a integração família-bebê.

## **Early/essential stimulation: interaction between the family and the premature baby**

### **ABSTRACT**

This paper discusses how the family of a premature born infant can help to improve his/her development through early stimulation.

Keywords: Family. Prematurity. Early stimulation.



MACKENZIE

## REFERÊNCIAS

- CABRAL, I. E. Aplicação da estimulação essencial à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 42, n. 1/4, p. 90-92, 1989.
- GAÍVA, M. A. M.; FERRIANI, M. G. C. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 17-27, 2001.
- GOMES, A. L. H.; QUAYLE, J.; NEDER, M.; LEONE, L. R.; ZUGAIB, M. Mãe-bebê pré-termo: as especificidades de um vínculo e suas implicações para a intervenção multiprofissional. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 205-208, 1997.
- KUDO, A. M.; MARCONDES, E.; LINS, M. L. F.; MORYIAMA, L. T.; GUIMARÃES, M. L. L. G.; JULIANI, R. C. T. P.; PIERRI, S. A. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 1990.
- MARTINS, P. C. R.; MOSER, M. H. Desenvolvimento psicomotor da criança no lar e na creche. *Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo*, [S. l.], v. 8, n. 18, p. 20-28, 1996.
- PÉREZ-RAMOS, A. M. Q. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de estimulação precoce. *Psicologia-USP*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 67-75, 1990.

