



ARTIGO DE PESQUISA

A ENFERMAGEM ATUANDO COMO FACILITADORA DO APEGO MATERNO-FILIAL

NURSING SERVING AS A FACILITATOR OF ATTACHMENT FROM MOTHER TO CHILD

LA ENFERMERÍA ACTUANDO COMO UNA FACILITADORA DEL APEGO DE LA MADRE AL HIJO

Angélica Aparecida Amarante Terra¹, Iêda Vargas Dias², Valesca Nunes dos Reis³

RESUMO

O estudo teve como objetivo discutir as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a formação do apego entre pais e recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso internados em unidade de tratamento intensivo neonatal. De natureza qualitativa, foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico da cidade de Juiz de Fora. Os resultados apresentam a discussão das ações da equipe de enfermagem que contribuem na formação do laço afetivo entre pais e recém-nascidos. Constatou-se que os profissionais de enfermagem procuram atuar de forma a promover a formação e o fortalecimento do vínculo materno-filial. **Descritores:** Relações mãe-filho; Recém-nascido; Apego; Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to discuss the actions of the nursing staff who contribute to the formation of attachment between parents and newborn preterm and / or low birth weight infants in neonatal intensive care unit. Qualitative in nature, it was conducted in a Neonatal Intensive Care Unit of a philanthropic hospital of city of Juiz de Fora. The results present a discussion of the actions of the nursing staff that facilitate the formation of the emotional bond between parents and newborns. It was found that nursing professionals work in order to promote the formation and strengthening of maternal-filial bond. **Descriptors:** Mother-child relations; Newborn; Affection; Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo discutir las acciones del personal de enfermería que contribuyen a la formación del apego entre los padres y los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer en la unidad neonatal de cuidados intensivos. De carácter cualitativo, se llevó a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital filantrópico de la ciudad de Juiz de Fora. Los resultados presentan una discusión de las acciones del personal de enfermería que facilitan la formación del vínculo afectivo entre padres y recién nacidos. Se constató que los profesionales de enfermería buscan actuar a fin de promover la formación y el fortalecimiento del vínculo materno-filial. **Descriptor:** Relaciones madre-hijo; Recién nacido; Apego; Enfermería.

¹Mestranda bolsista CAPES do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil. ²Profª Drª da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora -FACENF - UFJF - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva- FACENF - UFJF. ³Mestre em saúde coletiva. Enfermeira do Hospital Universitário da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

INTRODUÇÃO

A notícia da chegada de um bebê determina mudanças importantes no âmbito familiar. Surgem expectativas, planos e desejos, provocando com isso uma reorganização desse grupo que possui a familiaridade como seu grande elo de ligação.

O bebê começa a existir para os pais muito antes de sua concepção. O processo de vinculação da mãe com o bebê começa na gravidez, a partir do retrato mental que essa mãe faz de seu bebê, já antes do nascimento, incluindo a fantasia com a cor dos cabelos, o sexo, o formato do rosto, a cor dos olhos, entre outras características, criando em sua mente um “bebê imaginário”. Entretanto, jamais esse “bebê imaginário” será igual ao bebê real, principalmente se esta criança for pré-termo ou apresentar alguma anomalia. A maioria das mães não está preparada para se aproximar de seu bebê e criar um vínculo inicial nestas situações, agravando ainda mais se esta situação demandar uma hospitalização.

Os pais dos bebês internados, ao entrarem pela primeira vez na Unidade de Terapia Intensiva, apresentam um misto de sensações, que incluem a perplexidade e o medo em face de uma realidade tão distante daquela idealizada por eles inicialmente. Mesmo aqueles pais que foram informados previamente sobre a internação de seu bebê no pós-parto, enfrentam momentos de atordoamento e desequilíbrio emocional.

Devido à ameaça de vida da criança, os sentimentos iniciais ainda persistem, levando os pais a crerem que fracassaram como genitores ao colocarem no mundo uma criança incapaz de sobreviver sem os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde, levando até ao sentimento de incompetência. Esses sentimentos somados à percepção de uma suposta fragilidade dos bebês internados

na UTIN pode dificultar o início da relação afetiva entre os pais e os filhos⁽¹⁾.

Desde o nascimento até os primeiros anos de vida a criança depende de ligações familiares para crescer. Ela necessita de cuidados com o corpo, com a alimentação e com a aprendizagem. Entretanto, nada disso será possível sem um ambiente de acolhimento e afeto. A ligação afetiva é um processo contínuo, não ocorre da noite para o dia. Numa situação inicial, os pais podem apresentar dificuldades com o seu bebê, interferindo no processo de formação dos laços afetivos.

O Ministério da Saúde conceitua ligação afetiva como “um relacionamento único entre duas pessoas, sendo ela específica e duradoura ao longo do tempo”^(2:37). Logo, é mister considerar a necessidade de auxílio aos pais e à família pela equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem na formação desse vínculo.

É importante que a equipe promova e facilite o envolvimento dos pais com o bebê, minimizando ao máximo a separação entre eles, o que contribuirá positivamente na evolução do tratamento. Para isso, é imprescindível que o ambiente seja receptivo e acolhedor, tanto para o bebê como para seus pais, já que a UTIN pode lhes parecer um ambiente hostil e pouco amigável, podendo inibir comportamentos espontâneos e dificultando a ligação afetiva entre eles.

“o processo de tornar-se ligado ao próprio bebê ocorre em diferentes momentos para diferentes pessoas. Para alguns pais, ele se desenvolve durante a gravidez; para outros pais, ele acontece durante os primeiros momentos após o nascimento; e para muitos outros, não ocorre até que estejam em casa cuidando de seus bebês pela primeira vez sozinhos”^(3:105).

Quando mãe e o bebê ficam juntos depois do nascimento, inicia-se uma série de

eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais; contribuindo muitas vezes para a formação da ligação da mãe a seu bebê.

Em algumas situações, o contato do bebê se restringe apenas à sua mãe, que durante a gestação não pôde compartilhar esse momento com seu parceiro ou com sua família. A ausência do pai parece ter repercussões negativas tanto para a mãe como para o bebê. Este fato é referenciado como um dos fatores de risco sócio-demográficos para a ocorrência do parto prematuro, por ser um fator interveniente no desenvolvimento emocional, cognitivo e social do bebê e no processo interativo da díade mãe e filho⁽⁴⁾.

A interação da família ou de uma pessoa próxima possibilita que a mãe fortaleça o laço afetivo e mantenha constante o processo de vinculação afetiva. A mãe é uma figura de referência para seu bebê e, por isso, esse depende de cuidados por parte dela, a chamada maternagem.

A maternagem pode ser compreendida como o conjunto de cuidados dispensados ao bebê que visa suprir suas necessidades. Quando esses cuidados se estendem aos outros membros da família ou a qualquer pessoa solícita, consideramos a ‘maternagem ampliada’, na qual a participação efetiva dessas pessoas nos cuidados com o bebê é imprescindível para a ligação afetiva no binômio mãe-bebê⁽⁵⁾.

Mesmo que esse vínculo não seja almejado, é importante que a equipe de enfermagem, neste momento, auxilie para a redução da ansiedade e medo dos pais quando têm a oportunidade de estarem juntos com seu bebê. É importante que, nas primeiras horas após o parto e durante sua permanência no hospital, recebam apoio em relação aos cuidados do recém-nascido, criando-se um ambiente propício à formação e ao fortalecimento dos laços afetivos⁽¹¹⁾.

Sendo a equipe de enfermagem a principal responsável pelos cuidados com o bebê na UTIN, esta também se torna intermediadora entre este e sua família, contribuindo para a formação do vínculo afetivo e garantindo com isso o fortalecimento das relações futuras.

“Mães e filhos ajustam-se fisiológica, hormonal e emocionalmente, respondendo um ao outro em níveis sensoriais e sociais, que servem para manter o par unido. Em situações naturais, as mães tendem a levar em conta os sinais dos bebês e a estimulá-los de modo a adormecê-los, em caso de indicadores de cansaço, irritação ou para facilitar o estado de alerta tranquilo, através de contatos físicos carinhosos, fala e troca de olhares”
(6:36).

O Ministério da Saúde enumera dez passos para que a equipe de saúde atue como um instrumento para o fortalecimento do vínculo afetivo do bebê com sua família, sendo eles: facilitar os contatos iniciais dos pais com seu bebê; visitar a mãe e oferecer-lhe informações; acompanhar a mãe de seu quarto até a UTIN no primeiro contato com seu bebê; não dificultar a entrada dos pais no berçário; tornar o ambiente acolhedor para os pais; orientar de forma que os pais não se sintam diminuídos e envergonhados diante de seu bebê; apresentar o bebê aos pais; permitir que os pais participem dos cuidados dispensados ao bebê; escutar atentamente o que os pais têm a dizer; e iniciar o Método Canguru assim que possível⁽²⁾.

Frente ao exposto, delimitou-se como objeto de estudo a privação materna decorrente da hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal, tendo o estudo como objetivo discutir as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a formação do apego entre pais e recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso internados em unidade de tratamento intensivo neonatal.

A justificativa do estudo está pautada no fato de que, para um recém-nascido, o ambiente da UTIN propicia uma experiência bastante diferente do vivenciado no ambiente uterino, considerado ideal para o seu crescimento e desenvolvimento por possuir características específicas, como aconchego, temperatura agradável e sons extra-uterinos diminuídos. Em contrapartida, a hospitalização na UTIN introduz o recém-nascido em um ambiente totalmente inóspito, com exposição a ruídos, luz intensa, terapias agressivas, dentre outros mecanismos que, apesar de agressivos, garantirão sua sobrevivência.

Esse universo de tecnologia, apesar de indispensável, trouxe um distanciamento na relação entre os recém-nascidos e sua família. O Ministério da Saúde preconiza várias ações relacionadas à humanização da assistência neonatal, as quais estão voltadas para o respeito às individualidades, a garantia da tecnologia que permita a segurança do recém-nascido e o acolhimento ao bebê e sua família, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento deste, buscando facilitar o vínculo pais-bebê durante sua permanência no hospital e após sua alta⁽⁷⁾.

MÉTODOS

A presente investigação trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva busca conhecer diversas situações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente, como de grupos e comunidades mais complexas⁽⁸⁾. O foco da atenção da pesquisa qualitativa está centrado no específico, no peculiar, no individual, buscando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados⁽⁹⁾.

A pesquisa em campo proporciona conhecer as características do objeto de

estudo, com isso aproximando o que se deseja conhecer e estudar da realidade presente no campo. Nesta pesquisa, o campo de estudo é um Hospital Filantrópico da cidade de Juiz de Fora. Esse campo foi escolhido por ser um hospital de grande porte que atende não só a cidade de Juiz de Fora, mas também outras cidades circunvizinhas.

Considerando que os sujeitos são construídos enquanto componentes do objeto de estudo, na presente investigação, tratam-se dos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam no hospital campo de estudo. Referente ao quantitativo de sujeitos da pesquisa, optou-se por definir o número de sujeitos por inclusão progressiva, que é interrompida pelo critério de saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começaram a ter uma regularidade de apresentação⁽⁹⁾.

Previamente à coleta de dados, o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do referido hospital, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o parecer 050/2008, o que contempla os aspectos mencionados no Capítulo IV da Resolução CNS 196/96⁽¹⁰⁾.

Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada, que engloba questões abertas e fechadas. Com a aquiescência dos participantes, estas foram gravadas, transcritas e digitadas fielmente em um programa de computador, sendo posteriormente lidas exaustivamente e analisadas. Optou-se pela análise de enunciação; neste tipo de análise, leva-se em conta a comunicação como um processo e não como um dado estatístico⁽⁹⁾.

Ressalta-se que, para preservar o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra “E” referente à inicial da palavra “entrevista” e pela sequência em que foram

entrevistados. As questões da entrevista estiveram relacionadas ao processo de trabalho em saúde da equipe de enfermagem que atua em UTIN e a ações da equipe de enfermagem que contribuem para a formação do apego entre RN e seus pais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível entrevistar três enfermeiros, nove técnicos e um auxiliar de enfermagem, totalizando 13 participantes. Dentre estes, onze eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo a faixa etária de 21 a 42 anos. O tempo de atuação profissional variou de 1 a 17 anos de serviço. A maioria dos enfermeiros se formou em universidades federais e a maioria dos técnicos concluiu seu curso na escola técnica do próprio hospital em que atuam. Apenas três concluíram o nível técnico em outra escola.

Dos sujeitos, quatro eram plantonistas noturnos, oito plantonistas diurnos e um diarista, sendo a carga horária de trabalho semanal de, no mínimo, 30 horas e, no máximo, 44 horas. Os plantonistas fazem escala de 12/36h e o diarista faz 6h por dia. Dos entrevistados, cinco possuíam outro emprego. Dentre os técnicos de enfermagem entrevistados, um completou o ensino superior, três estão em processo de formação acadêmica, sendo dois no de curso de enfermagem e um no curso de serviço social.

A partir da análise de enunciação, foi possível a elaboração da seguinte unidade de registro: Ações da equipe de enfermagem que contribuem para facilitar a formação do laço afetivo.

Ações da equipe de enfermagem que contribuem para facilitar a formação do laço afetivo:

Dentro desta categoria, observamos que os entrevistados descrevem as ações de

enfermagem fundamentadas na prática cotidiana do serviço e a relação que têm com os pais/família das crianças internadas na UTIN. Os entrevistados relatam que percebem a insegurança dos pais, o que para eles ocorre devido ao medo do desconhecido e pelo fato de os mesmos vivenciarem a internação do filho em um ambiente inóspito; os profissionais favorecem a formação do laço afetivo através da aproximação dos pais e da família com os bebês, orientando-os e estimulando-os nos cuidados com a criança e também, diante da situação de hospitalização, acabam criando um vínculo afetivo com aquelas crianças que permanecem por um longo período internadas.

O primeiro contato dos pais com a UTIN pode causar espanto e surpresa para os mesmos por causa do vasto aparato tecnológico ligado ao bebê a fim de manter sua vida. De acordo com a pesquisa, os entrevistados relataram que os pais, ao realizarem visitas às crianças internadas, se mostram inseguros e preocupados devido ao desconhecimento em relação ao quadro clínico da criança, não se sentindo aptos para prestar alguns cuidados que estariam ao seu alcance durante a permanência no hospital. Isso pôde ser evidenciado nas seguintes falas abaixo:

“Tem umas mães que têm medo de tocar na criança, acha que vai quebrar, acha que vai machucar.” (E8)

“Tem mães mais distantes pela questão do desconhecido, a gente vai aproximando ela do seu filho, (...) a gente explica tudo, aí elas entram, olham e saem.” (E4)

De acordo com a pesquisa, observamos que a maioria dos profissionais não executava procedimentos invasivos na presença das mães e/ou de algum familiar da criança

hospitalizada, justificando ser uma situação de estresse e desconforto para os pais por estes não compreenderem o procedimento. A maioria dos entrevistados relatou que, durante a realização desses procedimentos, pede licença para os pais, explicando-lhes sua importância.

“Quando é mais invasivo a gente pede pra sair, eles ficam muito chocados, não tão preparados pra ver aquilo.” (E11)

Frente à realidade do desconhecimento e dúvidas que os pais têm em relação à situação em que se encontra seu filho, observamos que a equipe de enfermagem entrevistada oferece, quando necessário, todas as orientações indispensáveis aos pais informando-lhes sobre o estado clínico da criança e, através disso, inicia a aproximação dos mesmos com o bebê, favorecendo o estímulo da formação do laço afetivo que é rompido logo ao nascimento.

“Na primeira visita a gente explica para eles tudo, o que é um respirador, o tubo que tá inserido na boca da criança, o que tá fazendo, com uma linguagem simples pra que eles entendam.” (E3)

“Orieto eles a começarem a passar a mão devagarzinho, até mesmo na questão das incubadoras.” (E4)

“A gente ensina sobre o mais simples, que é realizar o procedimento, até uma consciência sobre infecção, lavagem das mãos. É uma coisa que a gente procura oferecer, mas não forçar, porque o cuidado é nossa responsabilidade.” (E3)

É de extrema importância a orientação que a equipe de enfermagem oferece para os pais com filhos internados em UTIN.

Primeiramente, devido à falta de informação, muitas vezes, esses pais se sentem reprimidos para manter um contato inicial com seu filho, tendo limitações para estabelecer o vínculo afetivo. Posteriormente, porque a situação de hospitalização do recém-nascido desperta nos pais, principalmente nas mães, um sentimento de culpa por ter gerado um filho com problemas e que necessitou de cuidados intensivos⁽¹¹⁾.

Esse processo de hospitalização propicia um distanciamento entre pais e filhos, uma vez que a internação demanda cuidados intensivos para a manutenção e sobrevivência do recém-nascido. De acordo com a pesquisa, os entrevistados procuram promover a aproximação dos bebês com seus pais e familiares, favorecendo a formação do vínculo afetivo.

“A gente estimula eles conversarem com as crianças, fazer carinho. A gente fala que eles até ganham peso, os prematurinhos, conversando com eles pegam peso.” (E7)

“A gente chama a mãe, pede pra ela tocar no bebê, ajuda ela tocar, dependendo da criança se não tiver muito grave, a gente pega a criança, coloca no colo da mãe, pede pra ela colocar a criança no peito pra esse apego ficar mais fácil pra ela.” (E8)

O apego é o laço afetivo que os pais estabelecem com o bebê, essencial para a sua sobrevivência e desenvolvimento, podendo ser expresso por meio de muitos sentidos⁴. O estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidades de a mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro entre ambos. Sendo assim, é mister considerar a participação da equipe de enfermagem na formação desse vínculo inicial, uma vez que

esta se encontra mais próxima da criança e de seus familiares.

Em consequência da situação de hospitalização da criança na UTIN por um longo período, muitos profissionais acabam criando um vínculo afetivo com a mesma durante sua permanência no hospital. Segundo a pesquisa, podemos observar que a maioria dos profissionais desenvolveu um vínculo afetivo com alguma criança que permaneceu internada por um extenso período na unidade.

“A gente sempre cria sim. Porque a gente teve uma criança aqui, ela ficou aqui 7 anos, então assim, não tem como não apegar um pouco.” (E7)

“Quando as crianças ficam mais tempo dá pra ter uma convivência maior, então você chega lá sabe que ela vai tá lá e quando não tá a gente sente falta.” (E11)

Sendo a equipe de enfermagem a que está constantemente próxima das crianças internadas, pode passar a criar um vínculo afetivo com uma ou mais delas. Diante disso, a equipe deve avaliar bem a situação, uma vez que, em muitos casos, o apego a uma criança ou a um paciente é tão grande e sólido que, quando esses pacientes morrem, os profissionais sofrem como se fossem membros da própria família. Não que a situação de apego seja maléfica, mas pode ter consequências que influenciarão no desenvolvimento do trabalho do profissional que ficou comovido com a situação apresentada pela criança/paciente⁽¹²⁾.

Muitas vezes essa ligação chega a ser tão forte que o vínculo se estende até extra-hospitalar. Em algumas situações, a própria equipe de saúde auxilia na ampliação de cuidados, tendo alguém da equipe que passa a acompanhar mais de perto o bebê e a mãe, após a alta, se estes se encontrarem sozinhos.

Isso também é muito positivo, embora corra o risco de, após a alta, a proximidade não se sustentar. É devido a isso que muitos profissionais não formam vínculo com as crianças ou com a família durante sua internação.

É de vital importância que a equipe de enfermagem estabeleça ações para fortalecer e facilitar a formação do apego da criança pré-termo com seus pais/familiares. Diversas são as ações que esta equipe implementa durante seu turno de trabalho para garantir que esse vínculo se concretize.

Em consonância com o contexto desta categoria, é importante que a equipe de enfermagem estabeleça ações para fortalecer e facilitar a formação do apego do recém-nascido com seus pais/familiares. Diversas são as ações que esta equipe implementa durante seu turno de trabalho para garantir que esse vínculo se concretize.

Diante do desconhecido e da insegurança dos pais e familiares em relação à situação de internação da criança prematura e/ou de baixo peso, esses profissionais procuram sanar todas as dúvidas que os pais apresentam através de orientações sobre a criança e, com disso, promovem a aproximação dos pais com a mesma, atuando como facilitadora da formação do apego entre os pais e o bebê.

A hospitalização de um recém-nascido pode ser um choque para os pais, resultando em estresse e confusão. Pode até fazer com que se sintam impotentes para assumir os cuidados com seu filho que apresenta risco de morte. Esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados de acordo com a oportunidade que esses têm ou não de participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho⁽¹³⁾.

Nem sempre o primeiro contato que os pais têm com o filho internado é agradável, principalmente porque essa situação gera um

quadro de desequilíbrio emocional frente a uma realidade tão distante daquela idealizada inicialmente para o bebê. Por isso, é indispensável que a equipe de enfermagem estimule o encontro entre pais e bebês, mas, ao mesmo tempo, respeite a individualidade de cada um e sua forma de reagir frente ao filho doente⁽¹¹⁾.

O ideal para o primeiro contato dos pais e da família com a unidade de terapia intensiva neonatal é o preparo desta, especialmente em relação ao quadro clínico e aparência de seu filho que, na maioria das vezes, não corresponde ao que foi idealizado no período gestacional.

Com a separação brusca de sua mãe, o bebê prematuro e ou baixo peso será privado, inicialmente, dos cuidados maternos e paternos, uma vez que necessitará de cuidados intensivos⁽²⁾. É necessário que a equipe de saúde, em especial, a equipe de enfermagem, busque minimizar tanto quanto possível a separação deste bebê com seus pais, favorecendo a formação ou o fortalecimento dos laços afetivos.

O contato físico precoce deve ser priorizado logo após o parto para favorecer o apego. Contatos precoces e longos favorecem a familiarização dos pais com os filhos. Este é o primeiro passo para o desenvolvimento do apego, que se caracteriza pela busca e manutenção da proximidade⁽⁶⁾.

Outro aspecto importante evidenciado com a pesquisa foi que a maioria dos profissionais desenvolve um vínculo afetivo com algumas crianças que permanecem por um longo período internadas. Muitas vezes, observamos que esse vínculo se estende à família da criança quando esta se faz presente no acompanhamento do quadro clínico da criança internada.

O vínculo ocorre também com a família, pois esta acompanha cada procedimento, cada ação que é realizada e, assim, a afinidade

torna as relações mais próximas e confiantes. O ideal é que o enfermeiro seja visto pela família como uma pessoa amiga e carinhosa, além de técnica e cientificamente habilitado a cuidar de seu filho⁽¹³⁾.

Destacamos que essa situação deva ser considerada e discutida no âmbito hospitalar, pois muitas vezes essa vinculação não é mantida após a alta da criança. Devido a isso, muitos profissionais não conseguem formar um vínculo com a criança durante sua hospitalização, com receio da súbita separação, que ocorrerá com a alta da criança⁽⁸⁾.

Frente a essa categoria, fica evidente que a equipe de enfermagem valoriza o contato inicial dos pais com o bebê prematuro e/ou de baixo peso, atuando como facilitadora da formação e fortalecimento dos laços afetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu o alcance dos objetivos traçados, possibilitando o conhecimento sobre a atuação da equipe de enfermagem na promoção e fortalecimento dos vínculos afetivos do binômio pais e recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Frente ao que foi discutido, conclui-se que os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN em questão procuram promover o apego materno-filial na sua realidade cotidiana. Percebeu-se a importância que esses profissionais atribuem às orientações e às investidas de aproximação que promovem entre os pais e os neonatos internados na unidade.

Por fim, podemos aludir que, durante o período de hospitalização, é essencial que a equipe de enfermagem estabeleça e mantenha um vínculo com a família, possibilitando que esta se desperte para cuidar do bebê, acelerando o processo de

recuperação da saúde do mesmo. Além disso, é necessário que essa equipe seja capaz de saber falar e ouvir atentamente, e, quando o fizer, utilizar uma linguagem clara e acessível. Devem também fortalecer o vínculo afetivo por meio de estímulos, proporcionando oportunidades de uma maior aproximação da criança com seus pais ou outros familiares, atitude esta que é extremamente favorável ao desenvolvimento do apego.

Acreditamos, com o estudo, ter contribuído para a ampliação da literatura sobre o tema, fomentar a discussão sobre a capacitação técnica, permitindo que a assistência seja planejada, pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, visando estabelecer medidas que beneficiem o relacionamento na tríade equipe-bebê-família. Entretanto, sabe-se que essa temática não se esgota aqui, outras pesquisas se fazem necessárias, pois a construção do conhecimento e sua ampla divulgação são essenciais para a mudança do fazer.

REFERENCIAS

- 1- Braga NA, Morsch DS. Maternagem ampliada. In: Moreira MEL, org. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 81-95.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 3- Klaus M, Klaus P. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989.
- 4- Scortegana AS, Miranda CA, Morsch DS, Carvalho RA, Biasi J, Cherubini F. O processo interativo mãe-bebê pré-termo. *Psic* 2005; 6(2):61-70.
- 5- Böing E, Crepaldi MA. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico

de bebês e a maternagem como fator de proteção. *Estud. psicol. (Campinas)* 2004; 21(3):211-226.

6- Dias IMAV, Rocha SMM. Apego mãe e filho: bases para assistência de enfermagem neonatal [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.

7- Duarte APP, Ellensohn LA. A operacionalização do processo de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Enferm. UFRJ* 2007;15(4):531-536.

8- Rampazzo L. Metodologia Científica para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. São Paulo (SP): Stiliano; 1998.

9- Minayo MCS, org. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

10- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_serres_hum.pdf

11- Dias IMAV, Friedrich DBC, Rocha SMM. Mãe e filho: a eterna ligação. Juiz de Fora (MG): Editora UFJF; 2011.

12- Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003;11(4):539-543.

13- Alves AM, Gonçalves CSF, Martins MA, Silva ST, Auwerter TC, Zagonel IPS. A efetividade do cuidado solidário diante de eventos que acompanham a cronificação da doença da criança hospitalizada. *Rev. eletrônica enferm.* 2006; 8(2):192-204.

NOTA: Destaca-se que este manuscrito trata-se de um recorte do relatório final da pesquisa intitulada: “O processo de trabalho da

enfermagem e a formação do apego materno filial”.

Recebido em: 12/05/2011

Versão final reapresentada em: 13/06/2011

Aprovado em: 14/06/2011

Endereço de correspondência:

Angélica Aparecida Amarante Terra

Av Barão do Rio Branco, nº 3108, apto103, Centro.

Cep: 36016-311 Juiz de Fora/ MG - Brasil.

E-mail: angelicaterra@gmail.com