

INCENTIVANDO O VÍNCULO MÃE-FILHO EM SITUAÇÃO DE PREMATURIDADE: AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Carmen Gracinda Silvan Scochi¹
Maria de Lourdes do Patrocínio Kokuday²
Maria José Sartori Riul²
Léa Silvia Sian Rossanez²
Luciana Mara Monti Fonseca³
Adriana Moraes Leite¹

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 julho-agosto; 11(4):539-43.

O objetivo deste estudo é descrever as ações da enfermagem realizadas nas unidades neonatais de risco de um hospital-escola de Ribeirão Preto-USP, no sentido de favorecer o vínculo e apego mãe-filho em situação de prematuridade. A enfermeira acompanha os pais na primeira visita, procurando apoiá-los e informando-os sobre os equipamentos que cercam o recém-nascido, incentivando o contato pele-a-pele, o toque e a fala. O acesso e permanência dos pais junto aos bebês de risco são liberados. Foi implantado programa de visitas dos avós e irmãos do prematuro aos bebês, mesmo quando em cuidado intensivo, incentivando o contato familiar. Os pais participam de um grupo de apoio, juntamente com outros pais que passam pela experiência de terem seus filhos prematuros em estado grave e hospitalizados. Consideramos que a nossa experiência tem favorecido o estabelecimento do vínculo e apego mãe-filho e família, observando-se maior interação da família com o bebê, em especial da mãe, e maior interesse no aprendizado de seus cuidados, além da satisfação manifestada pela assistência recebida.

DESCRITORES: cuidados de enfermagem; prematuro

ENCOURAGING MOTHER-CHILD ATTACHMENT IN PREMATURITY SITUATIONS: NURSING INTERVENTIONS AT THE RIBEIRÃO PRETO CLINICAL HOSPITAL

This study aims at describing nursing actions performed in the high-risk neonatal units at a university hospital of the University of São Paulo at Ribeirão Preto so as to favor mother-child attachment in prematurity situations. The nurse accompanies parents in their first visit, giving them support as well as information concerning the equipment surrounding the newborn and encouraging skin-to-skin contact, touching and talking. Parents' access to and staying with high-risk newborns is permanently allowed. A visiting program by grandparents and siblings of pre-term newborns was implemented, even when under intensive care, which encourages family contact. Parents participate in a support group with other parents who experienced the situation of having their pre-term children in serious conditions and hospitalized. We consider that our experience has favored the establishment of mother-child and family attachment, observing greater interaction between the family and the newborn, particular involving the mother. Greater interest in learning about care as well as satisfaction concerning the assistance received have also been expressed by families.

DESCRIPTORS: nursing care; premature

INCENTIVANDO EL VÍNCULO MADRE-HIJO EN SITUACIÓN DE PREMATURIDAD: LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE LAS CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE RIBEIRÃO PRETO

El objetivo de este estudio es describir las acciones de enfermería realizadas en las unidades neonatales de riesgo de un hospital-escola de la ciudad de Ribeirão Preto – USP, en el sentido de favorecer el vínculo y apego madre-hijo en situación de prematuridad. La enfermera acompaña los padres en la primera visita, procurando apoyarlos e informar sobre los equipos que cercan al recién-nacido, incentivando el contacto piel a piel, el toque y habla. El acceso y permanencia de los padres junto a los bebés de riesgo son permitidos. Implantamos un programa de visitas de los abuelos y hermanos del prematuro, aunque estén en cuidado intensivo, con el objetivo de incentivar el contacto familiar. Los padres participan en un grupo de apoyo, conjuntamente con otros padres que pasan por la experiencia de tener sus hijos prematuros en estado grave y hospitalizados. Consideramos que nuestra experiencia favoreció el establecimiento del vínculo y apego madre-hijo y familia, resultando en una mayor interacción de la familia con el bebé, en especial, de la madre, y mayor interés en el aprendizaje de sus cuidados, además de la satisfacción manifestada por la atención recibida.

DESCRIPTORES: atención de enfermería; prematuro

¹ Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: cscochi@eerp.usp.br; ² Enfermeira das Unidades Neonatais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A mortalidade perinatal e neonatal tem diminuído a cada ano, em especial entre os pequenos prematuros, tendo como um dos marcos a instalação de modernas unidades neonatais equipadas com recursos humanos e tecnologias complexas e especializadas, além da melhoria do sistema de transporte do recém-nascido para os centros de referência terciária, inseridos na rede regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade crescente de cuidado.

Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os serviços especializados são escassos e carentes de tecnologias mais complexas de apoio ao diagnóstico e terapêutica, comprometendo a qualidade da assistência, aumentando assim a preocupação com os fatores de risco perinatais e neonatais relacionados aos cuidados à saúde.

A prematuridade e o baixo peso constituem importantes causas básica ou associadas da mortalidade perinatal, neonatal e infantil; o risco de morbimortalidade é tanto maior quanto menor a idade gestacional e o peso de nascimento, havendo riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas.

Acresça-se, ainda, o fato de que grande parte dos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são provenientes de famílias compostas por mães e filhos, sem cônjuge, que apresentam problemas sociais e de saúde como: uso de drogas e álcool, desnutrição materna, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis e carências em relação aos cuidados à saúde⁽¹⁻³⁾.

Assim, o recém-nascido pré-termo e de baixo peso está sujeito ao duplo risco, social e biológico, podendo ocorrer prejuízos em seu processo de crescimento e desenvolvimento.

A assistência aos pais e a participação da família nos cuidados hospitalares desses neonatos têm sido prioridade nos serviços de neonatologia. O longo período de internação dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. A criança necessita da mãe, pois não existe sozinha, portanto, as habilidades e/ou dificuldades dessa (ou de quem assume o cuidado da criança) tornam-se integrantes na assistência à saúde. Os pais dos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são considerados população de risco, por apresentarem dificuldades para cuidar dos filhos,

necessitando de apoio durante a internação e após a alta hospitalar⁽⁴⁾.

Alguns estudos enfatizam a importância dos cuidados maternos e da permanência das mães junto aos filhos, durante a hospitalização deles, apresentando reflexões sobre a influência e os danos da separação mãe-filho nesse processo⁽⁴⁻⁷⁾.

A separação dos pais em decorrência da internação do neonato na unidade de cuidado intensivo neonatal (UCIN), faz com que sintam tristeza, medo e estresse, pois encontram-se fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê. Referem sentimentos contraditórios, como culpa, por se sentirem responsáveis pelo sofrimento do filho e, no mesmo momento, manifestam esperança e resignação⁽⁶⁾.

O choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser compreendido quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e confuso, impotentes para assumirem os cuidados com seu filho que apresenta risco de vida. Esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados de acordo com a oportunidade que essa mãe tem ou não de participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho⁽⁷⁾.

O estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidades da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisas mostram que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A existência do período sensível ou crítico para o desenvolvimento do vínculo mãe-filho é questionável. Analisando a produção bibliográfica sobre essa temática, alguns autores⁽¹¹⁾ demonstraram que o pressuposto sobre os efeitos negativos da separação entre pais e filho, no período neonatal, é parcial e incompleto. Há evidências de que, em circunstâncias favoráveis, as mães podem assumir o cuidado de seus filhos prematuros, cuidando deles de forma competente, criando vínculo tão forte quanto as mães de bebês nascidos a termo⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a enfermagem das unidades neonatais deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre pais e bebês prematuros, visando estabelecer o vínculo e apego, tendo em mente que esse é um processo gradual que pode levar mais tempo do que os primeiros dias ou semanas do período pós-natal.

Em um estudo, foram analisados os

conhecimentos e opiniões de 35 enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro, em unidades neonatais do município de São Paulo, a autora verificou o distanciamento entre o conhecimento, a atitude e a prática. Notou desencontro entre o que as enfermeiras relatavam na entrevista, e o que acontecia na realidade. Verbalizaram que a participação da mãe no cuidado do filho era importante e que trazia vantagens tanto para ela quanto para o prematuro, tendo sido recomendada por unanimidade, mas ocorria que a participação das mães não era permitida nas unidades onde essas enfermeiras trabalhavam (68,6%), mesmo tendo 71% delas dito que não se opunham à presença da mãe nas unidades neonatais, e que aceitariam a participação materna no cuidado do filho prematuro⁽¹²⁾.

O fato de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante frustrante para a mãe. Mesmo quando já é possível tocá-lo e acariciá-lo dentro da incubadora, muitas mães se amedrontam diante dessa situação. Esse medo se justifica pela auto-estima afetada, pelo ambiente da UCIN e pela falta de autoconfiança na capacidade de criar o filho.

Em crianças prematuras há maior incidência de abandonos, espancamentos, abusos e ocorrência da síndrome *failure to thrive*, na qual, sem uma causa orgânica aparente, o neonato não ganha peso e não se desenvolve⁽¹³⁻¹⁴⁾.

As estatísticas de morbimortalidade e os fatores de risco no processo de crescimento e desenvolvimento dessas crianças, em especial aqueles decorrentes do relacionamento mãe-filho desarmonioso, justificam a necessidade de intervenções hospitalares sistematizadas dirigidas ao favorecimento da relação mãe-filho e família, com vistas ao estabelecimento do vínculo e apego, além do treinamento para o desenvolvimento de habilidades maternas para o cuidado domiciliar da criança.

Assim, os pais e a família de um recém-nascido prematuro de alto risco, assistido em UCIN merecem atenção especial dos profissionais que atuam nessa área, particularmente da equipe de enfermagem que tem maior oportunidade de contato com os pais e família, cujo relato de experiência constitui objeto do presente estudo. Dessa forma, o **objetivo** é descrever as ações da enfermagem realizadas nas unidades neonatais de risco do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP, no sentido de favorecer o vínculo e apego mãe-filho em situação de prematuridade.

FAVORECENDO O VÍNCULO MÃE-FILHO E FAMÍLIA: AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HC/RP) é público e de referência terciária para assistência ao parto, recém-nascido e em outras especialidades. Constitui hospital com finalidade de ensino e pesquisa, recebendo clientela do município, região e advinda de outros Estados, usuária do Sistema Único de Saúde. Dispõe de 61 leitos neonatais, sendo 16 na UCIN, 27 no Berçário de Cuidado Intermediário (BCI), localizados no sétimo e oitavo andares do hospital, respectivamente, e 18 leitos de alojamento conjunto neonatal, localizados na clínica obstétrica.

Parcela significativa da demanda atendida nas unidades neonatais é representada pelos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer, nascidos na instituição ou recebidos de outros serviços de saúde. Esse perfil da clientela assistida justifica a preocupação em aprimorar a assistência destinada aos bebês prematuros e família, tendo como foco a construção do cuidado de apoio ao desenvolvimento e centrado na família.

Descrevemos, a seguir, através do relato de experiência, as intervenções de enfermagem dirigidas aos bebês e família, na perspectiva de favorecer o estabelecimento do vínculo e apego.

Na UCIN, a enfermeira acompanha os pais na primeira visita, procurando apoiá-los e informando-os sobre os equipamentos que cercam o recém-nascido, incentivando o contato pele-a-pele, toque e fala, ficando ao seu lado durante a visita; o pediatra informa a condição clínica do neonato, bem como fornece explicações sobre as alterações clínicas e equipamentos utilizados na assistência neonatal de alta complexidade⁽¹⁵⁾.

O acesso e permanência dos pais junto aos bebês de risco são liberados, tanto na UCIN como no BCI. Cabe assinalar que essa rotina de serviço atende a um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁶⁾.

Foi implantado ainda, programa de visitas dos avós e irmãos do prematuro aos bebês, mesmo quando em cuidado intensivo, incentivando o contato desses familiares, sendo programado em horários de menor fluxo de pessoas dentro das unidades neonatais. Tal rotina está de acordo com as recomendações⁽¹⁴⁾ ao apontarem que a UCIN deve estar aberta para visita dos pais ao filho, entrando até

duas visitas de cada bebê, por vez, durante 24 horas por dia, e ser flexível à visita de outros parentes como avós e, em certas circunstâncias, irmãos. Essas visitas possibilitavam à enfermeira o acompanhamento da interação família-bebê, pois ela recebe os visitantes, apresenta a unidade e como essa funciona, dá as orientações sobre o estado do bebê e como o encontrarão (presença de equipamentos) e orienta como manter relacionamento mais próximo da criança durante a hospitalização.

Há solicitação verbal da equipe de enfermagem para que os pais tragam um brinquedo plástico lavável para ser colocado no berço ou incubadora, bem como roupas, luvas, toucas e sapatinhos para uso do bebê, quando sua condição o permitir, e há a identificação do leite com o nome da criança, escolhido pelos pais, o que personaliza a unidade da criança e torna os pais mais próximos do filho.

Os sentimentos de amor e carinho da mãe pela criança também são despertados através do contato visual⁽¹⁴⁾. Outras táticas facilitadoras do entrosamento mãe-filho⁽¹⁷⁾, utilizadas nesse serviço, são: o contato olho-no-olho, sempre que possível, retirando-se o protetor ocular quando em uso.

No HC/RP, os pais participam ainda de um grupo de apoio, juntamente com outros pais que passam pela experiência de terem seus filhos prematuros em estado grave, internados na UCIN; esse grupo de apoio é coordenado pela enfermeira da UCIN, realizado uma vez na semana com duração de aproximadamente duas horas, e havendo também a participação da enfermeira do BCI e do banco de leite humano, para a continuidade da assistência e estimulação do aleitamento materno. Nesse grupo, os pais são informados do estado clínico e da terapêutica do filho, relatam sentimentos e conflitos vivenciados desde o nascimento, esclarecem dúvidas e trocam experiências com outros pais. É recomendado que os pais tenham acesso, durante a internação de seus filhos, a grupos de apoio e de discussão, ou a palestras proferidas por pessoas que já passaram pelas mesmas experiências⁽¹³⁾. Os relatos dos pais sugerem que os pais encontram apoio e alívio por terem oportunidade de conversar, expressar e comparar seus sentimentos íntimos⁽¹⁴⁾. Assim, pode-se perceber a satisfação dos pais, e que o apoio das enfermeiras e dos outros pais auxiliam mães/pais no enfrentamento da situação de risco que se encontra o bebê.

Nesse serviço, observamos que é cada vez mais forte a tendência dos profissionais estarem atentos à introdução de condutas dirigidas ao estabelecimento do contato e interação entre mãe e filho. Desta forma, a enfermagem incentiva as mães a tocarem e pegarem seus filhos no colo; mesmo no cuidado intensivo, quando o bebê ainda está entubado, a enfermeira propicia o contato pele-a-pele entre mãe-filho, semelhante ao cuidado canguru, posicionando o bebê entre as mamas da mãe. Numa avaliação preliminar dessa experiência, percebemos que as mães ficam, inicialmente, apreensivas e com medo de prejudicar o tratamento do bebê, mas com o apoio da enfermeira, elas vão se tranquilizando e expressando satisfação através de comportamentos verbais e não-verbais; muitas delas chegam a chorar de emoção.

O fato de não poder pegar o recém-nascido no colo é bastante frustrante para a mãe⁽¹⁸⁾. Mesmo quando já é possível tocá-lo dentro da incubadora, muitas mães se amedrontam diante dessa situação.

As mães são incentivadas a prestarem alguns cuidados básicos higiênicos e alimentares, dependendo da condição clínica do recém-nascido. O choque pela hospitalização de um bebê prematuro ou de baixo peso pode ser compreendido pelo confronto dos pais com o ambiente estressante da UCIN, e atenuado com oportunidades dadas à mãe de prestar cuidados ao seu filho⁽⁷⁾.

As enfermeiras das unidades neonatais e do banco de leite humano orientam e estimulam as mães para a ordenha do leite materno que será processado e armazenado no banco de leite do hospital e depois oferecido ao bebê, visando, assim, a manutenção da amamentação materna. A amamentação é uma contribuição para o bem-estar do filho de alto risco e dá à mãe um caminho para se sentir como parte do "time"⁽¹⁹⁾. Temos confirmado tal aspecto pois algumas mães têm exteriorizado prazer em trazer o leite ordenhado, pois esse é um cuidado que só elas podem fazer para o filho.

Após a estabilização da condição clínica da criança, a mesma é transferida para o BCI, no qual a mãe terá oportunidade de participação mais ativa no cuidado direto de seu filho, sendo orientada pela enfermagem, como parte do preparo para a alta hospitalar através de demonstração e vídeos. São feitas orientações pela enfermagem sobre higiene corporal, alimentação, vestuário, banho de sol, higiene dos utensílios domésticos e cuidados terapêuticos específicos. Os pais dos

prematturos de baixo peso ao nascer são considerados população de risco, por apresentarem dificuldades para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante a internação e após a alta hospitalar⁽⁴⁾.

O método mãe-canguru é mencionado como estratégia salutar para o aumento da lactação materna, da confiança nos cuidados do filho e para favorecer o estabelecimento do vínculo e apego. Embora não tenha sido implantado sistematicamente nesse serviço, a enfermagem do BCI tem mantido grande parte dos bebês em contato pele-a-pele, durante a permanência das mães no berçário.

A mãe é estimulada a amamentar seu filho, dependendo da condição clínica do mesmo; para evitar confusão no tipo de sucção, utilizamos administrar a alimentação láctea usando o copinho e não a mamadeira, até que seja possível a amamentação materna exclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a nossa experiência tem

favorecido o estabelecimento do vínculo e apego mãe-filho e família, observando-se maior interação da família com o bebê, em especial da mãe, e maior interesse no aprendizado de seus cuidados, além da satisfação manifestada pela assistência recebida.

O relacionamento da equipe e clientela tem melhorado intensamente, havendo maior acolhimento e vínculo, constatado pelo retorno voluntário da mãe nas unidades neonatais a fim de mostrar o filho para os profissionais que dele cuidaram durante a hospitalização.

Acreditamos que, nesse processo de construção da assistência integral e humanizada estamos obtendo conquistas, embora não isentas de conflitos, mas transformando gradualmente o modelo de atenção à saúde vigente em grande parte dos serviços, substituindo o paradigma biotecnológico pelo holismo.

Urge, portanto, expandir essa experiência para outros serviços de saúde e mesmo aprimorar a nossa própria prática assistencial, visto que a qualidade do cuidado e de vida da clientela constitui direito de cidadania, assegurado pelas leis brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zahr LK, Parker S, Cole J, Engler C. Follow-up of premature infants of low socioeconomic status. *Nurs Res* 1989; 38(4):246-7.
2. Alberman E, Evans SJW. A epidemiologia da prematuridade: etiologia, frequência e prognóstico. *Anais Nestlé* 1992; 44:5-24.
3. Gennaro S. Family response to the low birth weight infant. *Nurs Clin North Am* 1996; 31(2):341-50.
4. McLoughlin AM. Formal and informal for mothers who have had a baby in neonatal intensive care Unit. [thesis]. Manchester (UK): University of Manchester; 1995.
5. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
6. Gomes MMF. Ter um filho internado na UTI Neonatal: significado para os pais. [dissertação]. São Paulo (SP): EPM/UNIFESP; 1992.
7. Lamy ZC. Estudos das situações vivenciadas por pais de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 1995.
8. Brazelton BT. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
9. Klaus MH, Kennell HJ. Pais e bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
10. Bowlby J. Apego. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
11. Sluckin M, Herbert M, Sluckin A. Vínculo Materno. São Paulo: Edições Paulinas; 1990.
12. Barbosa VL. Conhecimentos e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao RN prematuro. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1990.
13. Ferraz MA, Chaves RL. Bebês prematuros: aspectos emocionais envolvidos. *Pediatria Moderna* 1996; 32(7):784-90.
14. Klaus MH, Kennell HJ. Assistência aos pais. In: Klaus MH, Fanaroff AA. Alto risco em neonatologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 139-55.
15. Socchi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
16. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): Ministério da Criança/ Projeto Minha Gente; 1991.
17. Rego JD. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros, doentes e malformados. s.1, Nestlé – Serviço de Informação Científica; 1991.
18. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 8 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
19. Bell EH, Geyer J, Jones L. A structured intervention improves breastfeeding success for ill or preterm infants. *MCN Am Matern Child Nurs* 1995; 20(6):309-14.