



**FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE A FAMÍLIA E O NEONATO PREMATURO**  
**STRENGTHENING THE LINK BETWEEN THE FAMILY AND THE PREMATURE NEWBORN**  
**FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO ENTRE LA FAMILIA Y EL NEONATO PREMATURO**

Silvelene Carneiro de Sousa<sup>1</sup>, Yvana Marília Sales Medino<sup>2</sup>, Kaio Giordan Castelo Branco Benevides<sup>3</sup>, Alinne de Sousa Ibiapina<sup>4</sup>, Karine de Magalhães Nogueira Ataíde<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma maternidade pública, com a participação de nove enfermeiros. Obtiveram-se os dados por meio de entrevista's semiestruturadas, a análise foi pela transcrição na íntegra e organizando em categorias empregando-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** observou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são: a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru. **Conclusão:** conclui-se que a equipe de Enfermagem que assiste o neonato de alto risco procura estar atenta para a dimensão desse fenômeno, procurando desenvolver as intervenções de fortalecimento de vínculo, da melhor forma possível, tendo em vista que os benefícios são mútuos para todos os envolvidos. **Descritores:** Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Família; Humanização da Assistência; Método Canguru.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify the Nursing interventions performed in a Neonatal Intensive Care Unit, which promote the strengthening of the bond between the family and the premature newborn. **Method:** this is a qualitative, descriptive study carried out in a maternity hospital, with the participation of nine nurses. The data was obtained through semi-structured interviews; the analysis was by transcription in full and organized into categories using the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** it was observed that the interventions that were most used to strengthen the bond between premature newborns and the families are: free entry of the parents in the Neonatal Intensive Care Unit; diaper changes; diet management; use of music and books to calm babies; and also the kangaroo method. **Conclusion:** it is concluded that the Nursing team that assists the high risk newborn tries to be attentive to the dimension of this phenomenon, seeking to develop the interventions of bond strengthening, in the best possible way, considering that the benefits are mutual for all those involved. **Descriptors:** Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido Prematuro; Família; Humanização da Assistência; Método Canguru.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar cuáles son las intervenciones de Enfermería realizadas en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal que promueven el fortalecimiento del vínculo entre la familia y el recién nacido prematuro. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado en una maternidad pública, con la participación de nueve enfermeros. Se obtuvieron los datos por medio de entrevistas semiestruturadas, el análisis fue por la transcripción en su totalidad y organizando en categorías empleando la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se observó que las intervenciones más utilizadas para el fortalecimiento del vínculo de los recién nacidos prematuros y la familia son: la entrada libre de los padres en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; cambio de pañales; administración de la dieta; el uso de canciones y libros para calmar a los bebés; además del método canguro. **Conclusión:** se concluye que el equipo de Enfermería que asiste al neonato de alto riesgo busca estar atenta para la dimensión de ese fenómeno, buscando desarrollar las intervenciones de fortalecimiento del vínculo, de la mejor forma posible, teniendo en cuenta que los beneficios son mutuos para todos los involucrados. **Descriptor:** Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido Prematuro; Família; Humanização da Assistência; Método Canguru.

<sup>1</sup>Especialista, Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [silvelene15@hotmail.com](mailto:silvelene15@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0403-2507>; <sup>2,3,4</sup>Enfermeiros, Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [yvanamsm.26@hotmail.com](mailto:yvanamsm.26@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3541-875X>; E-mail: [kaio.castelobranco@live.com](mailto:kaio.castelobranco@live.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7150-6373>; E-mail: [alinneibiapina22@hotmail.com](mailto:alinneibiapina22@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4090-2426>; <sup>5</sup>Mestra (doutoranda), Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [karine\\_nogueira@hotmail.com](mailto:karine_nogueira@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4682-3577>

## INTRODUÇÃO

Admite-se, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, o nascimento de 15 milhões de bebês prematuros (pré-termo), o que torna a prematuridade um problema de saúde pública. Tem-se, no Brasil, com a ocorrência de 279 mil partos pré-termos por ano, para cada 100 nascimentos de crianças vivas, uma taxa de 9,2%.<sup>1</sup>

Atribui-se a prematuridade a crianças cujo nascimento ocorra na idade gestacional inferior a 37ª semana e com peso inferior a 2.500 gramas. Tipifica-se, em relação ao peso, o recém-nascido em baixo peso (<2500g), muito baixo peso (<1500g) e extremo baixo peso (<1000g).

Aumenta-se o índice de sobrevivência dos bebês prematuros com as transformações da assistência em saúde, em especial, com os avanços na área neonatal, todavia, apesar do aumento da sobrevida, este avanço não exclui a possibilidade do desenvolvimento de morbidades nos bebês submetidos a cuidados intensivos, o que interfere na qualidade de vida dessas crianças, e a prematuridade ainda constitui a principal causa de mortalidade neonatal.<sup>1-2</sup>

Sabe-se que, em decorrência da internação do recém-nascido na unidade neonatal, ocorre a separação precoce do binômio mãe-filho e a dificuldade de aproximação dos demais familiares com o novo membro da família. Destaca-se, com isso, que tanto a mãe, como a família são parcial ou totalmente privados de ver, tocar, falar e cuidar de seu bebê durante esse período, ao passo que estas ações são fundamentais para a formação ou o fortalecimento dos laços afetivos. Devem-se os profissionais de saúde acolher, tanto a mãe, como a família, e dar condições à participação ativa dos pais nos cuidados ao filho favorecendo, assim, o vínculo afetivo.<sup>3-4</sup>

Torna-se de suma relevância mencionar a necessidade do reconhecimento, por parte da equipe de Enfermagem, da promoção de uma assistência humanizada. Precisa-se assegurar o acolhimento familiar, na Unidade de Terapia Neonatal (UTIN), a fim de estabelecer adaptação, conforto e fortalecimento do vínculo entre os pais e o prematuro.<sup>1-2</sup>

## OBJETIVO

- Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma maternidade de pública de referência de Teresina-PI, a Maternidade Dona Evangelina Rosa.

Encaminhou-se este estudo, inicialmente, para a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, e, posteriormente, efetuou-se o registro do mesmo na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP). Iniciou-se a coleta de dados somente após a obtenção de parecer nº 1.725.994 e do parecer da Maternidade Dona Evangelina Rosa é, respeitando-se todos os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012.

Coletaram-se os dados no mês de outubro de 2016, e os participantes da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a uma entrevista semiestruturada que constou de perguntas abertas.

Compôs-se a pesquisa por nove enfermeiros, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Selecionaram-se os mesmos pelos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuem na UTIN da maternidade e que estejam regulamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Excluíram-se os enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa.

Realizou-se a análise de dados pela transcrição das entrevistas na íntegra e obteve-se o conteúdo das entrevistas organizando-o em categorias e empregando-se a análise temática, segundo Bardin,<sup>5</sup> procurando estabelecer articulações entre as informações coletadas por meio das entrevistas e o referencial teórico adotado neste estudo, com vistas a atingir os objetivos propostos na pesquisa.

Considerou-se, nesta pesquisa, o risco mínimo para os participantes do estudo, porém, se identificou que a sobrecarga de trabalho e o tempo disponível foram elencados como risco para a pesquisa, e utilizou-se como medida adiar a coleta da entrevista, de acordo com a disponibilidade do participante, para não interferir no seu processo de trabalho, contudo, foi preservada a sua privacidade, a participação foi voluntária, e não teve nenhum custo.

Salienta-se que não houve benefício direto, o participante não recebeu qualquer vantagem financeira, no entanto, há benefícios indiretos, na medida em que se

contribuiu para o meio científico como fonte de pesquisa para futuras produções científicas, além de contribuir para o desenvolvimento de novas intervenções que promovam o vínculo entre o neonato e a família nas unidades de terapia intensiva.

## RESULTADOS

Compôs-se a amostra por nove enfermeiros, todas do sexo feminino, com idade variando entre 23 a 53 anos de idade; com relação ao tempo de serviço na UTIN, 22,22% possuem um ano de trabalho, 22,22% quatro anos, 22,22% sete anos, 11,11% oito anos, 11,11% dez anos e 11,11% onze anos, observou-se, ainda, que a maioria possui um tempo razoável de experiência no cuidado aos neonatos.

### Participantes da pesquisa

Código	Sexo	Idade	Formação	Tempo de Serviço na UTIN
Jade	Feminino	53 anos	Enfermeiro	10 anos
Ametista	Feminino	48 anos	Enfermeiro	7 anos
Esmeralda	Feminino	45 anos	Enfermeiro	4 anos
Pérola	Feminino	44 anos	Enfermeiro	11 anos
Turquesa	Feminino	40 anos	Enfermeiro	8 anos
Rubi	Feminino	37 anos	Enfermeiro	4 anos
Cristal	Feminino	34 anos	Enfermeiro	7 anos
Diamante	Feminino	29 anos	Enfermeiro	1 ano e 10 meses
Safira	Feminino	23 anos	Enfermeiro	1 ano e 3 meses

Figura 1. Caracterização dos participantes. Teresina (PI), Brasil, 2016.

Organizaram-se e categorizaram-se as informações colhidas durante o período de entrevistas dos participantes, a partir da leitura e releitura destas, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras ou frases referentes ao objetivo do estudo.

Agruparam-se esses dados de acordo com a semelhança de significado, formando, assim, categorias de análise, como serão apresentadas a seguir.

### Intervenções realizadas pela equipe de Enfermagem para a promoção do vínculo

Ressaltou-se, por todos os enfermeiros entrevistados, a importância da participação dos pais/família no cuidado ao recém-nascido prematuro, e a principal intervenção de promoção de vínculo realizada por eles é a questão do acesso livre aos pais dentro da UTIN, com o intuito de aproximá-los do seu filho.

*[...] a entrada é livre dos pais, essa mãe participa dos cuidados dispensados do recém-nascido pela equipe e essa mãe é protagonista do cuidado dentro da unidade. (Pérola)*

*[...] o horário deles aqui é livre, eles têm acesso livre, os pais, os avós, eles têm horários pré-estabelecidos que das 16 às 18,*

Ressalta-se que cinco enfermeiros trabalham em regime de plantão, sendo um diurno e um noturno, com períodos de repouso, assim como, quatro enfermeiros trabalham em regime de diaristas, que consiste no vínculo de trabalho no turno manhã ou tarde conforme estabelecido em escalas de serviço.

Escolheu-se, para representar e garantir o anonimato dos participantes, a denominação de pedras preciosas, pois se entende que, assim como as pedras preciosas, cada enfermeiro tem sua própria característica, seus próprios componentes e significados, sendo valiosos pela sua exclusividade e raridade.

*porém, os pais, eles têm acesso livre e nós estimulamos esse acesso [...]. (Turquesa)*

Mencionou-se, de acordo com os relatos obtidos, a portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, a qual estabelece a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Relacionam-se, em seu artigo três, por esta portaria, as suas diretrizes, dentre elas, ressaltam-se o estímulo, a participação e o protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido.<sup>6-7</sup>

*[...] de acordo com essa portaria, a mãe e o pai têm entrada livre dentro da unidade, passam o tempo que elas acharem que têm necessidade de estar lá dentro; nesse momento que elas estão lá, repassamos alguns cuidados que são importantes para o recém-nascido, elas auxiliam na administração da dieta, na troca de fraldas, portanto, já é uma preparação para quando esse recém-nascido ficar com eles diariamente. (Pérola)*

Apontam-se, apesar de eles reconhecerem a importância da inserção dos pais na unidade neonatal, pelos entrevistados, também, desvantagens, pois a presença dos pais

Sousa SC de, Medino YMS, Benevides KGCB et al.

Fortalecimento do vínculo entre a família...

modifica o ambiente. Correlaciona-se o excesso de pessoas dentro da UTIN a um aumento da ocorrência de infecções, fato este que pode afetar, negativamente, os neonatos ali internados, gerando uma piora de seu estado.

*[...] vocês imaginam, se todo mundo permanecer ao mesmo tempo na UTI, isso é prejudicial para o desenvolvido do bebê, por conta do barulho, e também aumenta o risco de infecção cruzada [...]. (Diamante)*

Destaca-se, por todos os entrevistados, a relação entre o prematuro e os pais, especialmente a mãe. Ocorre-se essa interação por meio de estímulos táteis e auditivos, assim, esse contato frequente e o relacionamento entre mãe e filho são importantes para o estabelecimento do vínculo afetivo.<sup>8-10</sup>

*[...] você já contou historinha para ele hoje, já cantou as musiquinhas dele, que ele gostava na barriga, [...] é assim, costumamos fazer de tudo para que esses pais sejam bem acolhidos aqui [...]. (Turquesa)*

Utiliza-se o método canguru como forma de promoção e fortalecimento do vínculo. Realiza-se o método em todos os neonatos que possuem condições gerais para tal.

*[...] nós fazemos canguru aqui; na posição canguru, o bebê, que está estável, mesmo o bebê com tubo e com respiração artificial, colocamos ele na posição canguru porque sabemos e toda a literatura aponta os benefícios da posição canguru mais precoce possível, então, é uma das intervenções que proporcionamos a eles. (Diamante)*

*[...] o canguru, que já é feito aqui dentro da UTIN, colocamos não só os bebês que estão sem aporte de O<sub>2</sub>, mas, às vezes, até bebê entubado, nós já colocamos para fazer o método canguru, que é o momento de fortalecimento do vínculo e de aproximação dos pais [...]. (Ametista)*

*[...] o canguru, acho, que é a base que mais aproxima, as mães se sentem mais realizadas de estar participando, de estar ali, até porque o bebê também, se ele está fazendo canguru, é porque ele já está em um estado bem melhor, ela já tem uma segurança, existe uma situação mais confortável [...]. (Esmeralda)*

*[...] o canguru já tem há muito tempo, mas, de um tempo para cá, isso tem sido fortalecido, os profissionais têm sido treinados e tem melhorado nessa parte. (Cristal)*

*[...] o pai também faz canguru, que é muito bom e alguns têm uma aceitação muito boa. (Jade)*

Relatou-se, em todas as entrevistas, a descrição dos benefícios que essas intervenções de fortalecimento de vínculo

promovem nesse processo, visto que todos os envolvidos são beneficiados, em especial, o neonato, que apresenta melhoras significativas de seu quadro, tais como: estabilidade hemodinâmica, desenvolvimento biopsicossocial, crescimento físico, ganho de peso e comprimento.

*[...] promover desenvolvimento biopsicossocial, além de melhorar o pulmão, a circulação, a regulação de temperatura, promove, também, a formação de vínculo, de afeto, diminui queda de saturação de O<sub>2</sub>; quando pensamos em benefícios, não pensamos em benefício só para o bebê, mas, também, em benefícios para o pai e para mãe porque, no geral, eles são bem ansiosos, e à medida que trazemos eles para UTIN, reduzimos essa ansiedade [...]. (Diamante)*

Torna-se importante a relação primária entre mãe e bebê para a construção psíquica, afetiva e social deste. Relaciona-se diretamente a primeira experiência de vínculo com uma pessoa à personalidade e ao desenvolvimento futuro, sendo a mãe a base para a saúde mental do bebê, sua organizadora psíquica, seu órgão explorador e sua fonte de afetividade.<sup>11-12</sup>

*Os benefícios são a formação de laços afetivos entre a mãe e o recém-nascido e a promoção do aleitamento materno exclusivo [...] a produção de leite aumenta, [...] diminui o tempo de permanência hospitalar, [...] quando de alta, eles têm uma menor taxa de reinternação porque os pais estão preparados para cuidar desse recém-nascido após alta. (Pérola)*

Tem-se o apego como de extrema importância para a sobrevivência e o bom desenvolvimento da criança, visto que esse laço inicial entre pais e neonato é fonte de todas as ligações subsequentes da criança e que o caráter desse apego influenciará a qualidade de todos os laços futuros com os outros indivíduos.

*[...] pela experiência que temos quando os pais são presentes, eles costumam se recuperar mais rápido, os bebês que os pais não são presentes, eles são mais arrastados, fica mais difícil a recuperação, por isso, estimulamos essa participação [...]. (Turquesa)*

#### Fatores que interferem no fortalecimento do vínculo afetivo

Analysaram-se as limitações enfrentadas pela equipe de saúde na prática de humanização na UTIN, ao promover a integração dos pais no cuidado de seus filhos, pelos relatos das entrevistas.

*[...] muitos pais estão emocionalmente abalados, não aceitam a gravidade dos*

Sousa SC de, Medino YMS, Benevides KGCB et al.

Fortalecimento do vínculo entre a família...

*filhos. Tem pais que rejeitam seus filhos, não querem tocar, fazem visitas rápidas, não aceitam ordenhar o leite, uma aquela situação de abandono. (Rubi)*

Pode-se levar, pela separação gerada pelo internamento do filho na UTIN, à manifestação de tristeza, dúvidas, estresse, fragilidade e insegurança quanto à vida do bebê e à integralidade deste. Geram-se, ainda, culpa e sentimento de responsabilidade pelo estado do filho, bem como esperança e resignação. Pode-se comprometer, pelo choque da hospitalização de um filho, o vínculo fragilmente criado.<sup>13</sup>

*[...] muitas vezes, por conta dos pais, porque é difícil eles aceitarem um problema, às vezes, tem neonatos que têm problemas neurológicos, como hidrocefalia, então, tem pais que não aceitam, eles querem jogar a culpa na equipe, a responsabilidade na equipe, portanto, pais assim são quem criam um clima muito ruim dentro da UTI [...]. (Jade)*

Percebeu-se que alguns profissionais expressam o desejo da participação dos pais no cuidado ao neonato, mas mencionam que, nem sempre, isso é possível devido à falta de tempo e ao excesso de atividades que, muitas vezes, dificulta e interfere nesse processo.

*As barreiras estão na questão social da mãe, [...] elas não moram aqui em Teresina, têm dificuldade de permanecer na maternidade, porque ela cita que tem outros filhos e que precisam estar cuidando desses outros filhos; a outra questão é com relação às vagas existentes aqui na maternidade, [...] porque nós temos somente dois espaços que acolhe essas mães, que é o espaço acolher e a mãe doadora, porém, os leitos são insuficientes [...]. (Pérola)*

Verifica-se que, embora haja um esforço das instituições para garantir acomodações para a permanência das mães, os pais também têm essa necessidade e buscam alternativa, como hospedar-se na casa de parentes ou em pensão próxima ao hospital.<sup>14</sup>

Apontou-se bastante, também, pelos enfermeiros, a dificuldade de manter um diálogo com os pais, pois alguns são introspectivos e se torna difícil manter um diálogo tranquilo. Afeta-se significativamente, por essa atitude por parte dos pais, a relação entre eles e a equipe, pois algumas intervenções de promoção do vínculo não são usadas por falta da colaboração dos pais.

*[...] quando esses pais são muitos introspectivos, fechados, às vezes, nós sentimos certa dificuldade para abordar; outra coisa que nós procuramos sempre ter muito cuidado é a questão da religiosidade porque isso pesa muito, a cultura; já tivemos índio, foi interessante, por vezes,*

*isto dificulta um pouco, respeitamos e tentamos fazer uma assistência imparcial para não batermos de frente com a questão cultural. (Turquesa)*

Causam-se obstáculos à comunicação entre enfermeiras e mães na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, muitas vezes, por sobrecarga de trabalho e falta de tempo.<sup>13</sup>

*[...] às vezes, o plantão fica muito aperreado, cheios de intercorrências, então, não tenho nem como dá um bom dia aos pais [...]. (Turquesa)*

#### Relação dos enfermeiros com a família

Salienta-se que a relação estabelecida com a equipe de saúde é de grande importância para que os pais se sintam mais seguros em relação à situação do seu filho, especificamente, a categoria da Enfermagem, que permanece todo o tempo junto do neonato e influencia a vivência dos pais junto ao seu bebê.<sup>14-15</sup>

Observa-se, diante disso, que a maioria dos participantes entrevistados enfatizou que mantém uma boa relação com as famílias dos neonatos prematuros na UTIN, como pode ser notado nos depoimentos a seguir.

*Tento me aproximar das famílias com receptividade, esclarecer as dúvidas, aproximar os pais de seu filho, esclarecendo a gravidade do neonato [...]. (Rubi)*

*Minha relação com a família é tranquila, eu procuro dar o máximo de informações possíveis para deixá-los com menos ansiedade e mais informados sobre a situação do bebê [...]. (Cristal)*

Percebe-se que a equipe de Enfermagem é o elo de aproximação da família com o recém-nascido, pois, por meio da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho, os pais passam a se ver dentro do processo de hospitalização do mesmo, valorizando o cuidado e a dedicação dos profissionais e, assim, construindo uma relação de parceria.<sup>11,14,16</sup>

Nota-se, nos depoimentos a seguir, que a interação da equipe com a família contribui para diminuir os anseios que a família possui em relação à internação de seus filhos.

*Na minha relação com a família, eu procuro fazer o melhor, acolhendo essa família e tirar algumas dúvidas, porque eles chegam cheios de dúvidas e medos [...]. (Turquesa)*

*[...] eu tento conversar com as mães, passar alguma informação, às vezes, só ficar do lado, porque elas sentem muito medo e anseio ao tocar no bebê, por ser muito prematuro [...]. (Ametista)*

Buscam-se, pelos pais, informações sobre a condição do filho, sobre os cuidados e a previsão de alta, e a equipe de Enfermagem precisa funcionar como o principal meio de

Sousa SC de, Medino YMS, Benevides KGCB et al.

ligação da família e enfatizar a importância de sua inserção na participação do cuidado ao seu filho.<sup>11</sup>

*A relação é amigável, quando eles chegam, explico qual a situação, eles querem saber se vão sair logo ou não e nós dizemos que depende do quadro dele [...]. (Safira)*

*[...] eu também costumo deixar eles bem à vontade, todo e qualquer procedimento que vou fazer com o bebê eu não peço para saírem; no caso de coleta de sangue, que é uma coisa mais invasiva, eles mesmo preferem sair. (Turquesa)*

Apontam-se, pelos pais, como pontos positivos da equipe de Enfermagem, atitudes e atividades como a educação e o respeito no atendimento; e como pontos negativos, se o profissional não responde às expectativas, demonstrando falta de atenção ou descaso. Constata-se, no depoimento a seguir, que a equipe de Enfermagem se preocupa em repassar todas as informações a respeito do quadro clínico dos RN's, tranquilizando as famílias.<sup>17-19</sup>

*[...] tentamos passar, para os pais, algo que eles querem saber, para não falarem que não lhes explicamos nada, que não sabem nada. (Safira)*

Permitiu-se, pela análise dos dados, captar os aspectos onde foram abordados que a relação com a família nem sempre era fácil de estabelecer e que tinha que ser feita uma relação mais técnica com as mesmas, como pode ser observado a seguir.

*Às vezes, é um pouco difícil porque os bebês, quando chegam aqui, geralmente, não têm diretamente o acompanhamento da família, estão na fase mais crítica, mas, aos poucos, eles vão buscando informações e se fazendo mais presente dentro da unidade [...]. (Esmeralda)*

*Essa relação com a família tem que ser muito técnica, sempre falar a verdade do que está ocorrendo e fornecer as informações precisas para eles [...]. (Jade)*

Desempenha-se, pelo acolhimento, a interação e a comunicação da equipe com os pais, papel fundamental para que as experiências emocionais, que venham a ocorrer nesse período, sejam mais elaboradas e o sofrimento dos pais, minimizados. Percebe-se, conforme os relatos abaixo, que a equipe tem essa preocupação e a realiza em rodas de conversas, que são promovidas em uma sala de reunião da UTIN.

*Rodas de conversas com pais fornecendo apoio psicológico com psicólogos da instituição, equipe treinada a ouvir e sempre fortalecer vínculo com a mãe e o filho, pais e filhos. (Rubi)*

Fortalecimento do vínculo entre a família...

*[...] temos uma reunião na qual são discutidas algumas situações, as mães relatam suas insatisfações, suas inseguranças com a equipe de supervisão e, nessas reuniões, são debatidas inúmeras ocorrências e situações que favorecem resolver os conflitos sem que a mãe se desgaste diretamente com a equipe como, também, a equipe se desgastar com os familiares [...]. (Esmeralda)*

Aconselha-se a criar e a cultivar condições de relacionamento favoráveis dos pais com os profissionais, estabelecendo vínculo e pontos de apoio, pois eles precisam saber a quem se dirigir quando necessitam de informações. Devem-se favorecer e auxiliar os pais, pelos profissionais da equipe de saúde, na adaptação durante a internação de seu filho na unidade, encorajando-os.<sup>14</sup>

*[...] percebemos que alguns acham que não têm esse direito, têm medo de perguntar, medo de falar, medo de tirar as dúvidas, eu acho que tem ainda que quebrar essas barreiras porque que é um direito deles, é o filho deles [...]. (Ametista)*

Deve-se reconhecer, pelo profissional, que a família do recém-nascido hospitalizado também necessita de cuidados e faz parte de um processo em construção que implica criar alternativas para atender às necessidades biológicas e psicossociais do prematuro.<sup>14</sup>

*[...] temos que se colocar no lugar deles, se fosse alguém nosso, quando estamos do outro lado, eu nunca tive com um bebê na UTI, mas já estive com minha mãe, nós ficamos totalmente vulneráveis, imagina um ser totalmente indefeso. (Ametista)*

Destaca-se a religiosidade como uma das formas mais utilizadas, pela população, para expressar suas reações. Nota-se, diante de momentos de doença ou perda do ente querido, o apelo à religião por parte dos familiares. Enfatiza-se, diante disso, por um enfermeiro, a importância de se respeitar a religiosidade e a cultura dentro da UTIN.

*[...] quando percebemos que aquele neonato não tem prognóstico, chamamos a família para acompanhar os últimos momentos e, se desejar, fazemos o batismo e rezamos juntos, isto é muito emocionante [...]. (Rubi)*

### **Sentimentos dos enfermeiros em realizar a promoção do vínculo**

Nota-se que a grande maioria das entrevistadas descreveu como se sente realizada, satisfeita, favorecida e gratificada em poder contribuir para esse fortalecimento de vínculo afetivo do recém-nascido prematuro com a família.

Desenvolve-se pelo enfermeiro, ao lidar com a fragilidade e a sensibilidade, ensinada e apreendida com o bebê prematuro,

habilidades singulares/plurais, que diferenciam sua assistência, instigando mudança de condutas e oferecendo novos olhares sobre o processo de viver/sobreviver em Neonatologia.<sup>8</sup> Observa-se, no depoimento a seguir, quando a participante enfatiza que desenvolveu método para não sofrer com a internação e, em muitos casos, com o óbitos desses bebês, por outro lado, ela aborda o quanto gosta de trabalhar com esses pacientes.

*[...] eu me desgasto muito emocionalmente, então, eu desenvolvi técnicas para não sofrer tanto, contudo, no geral, é muito benéfico, sabe; apesar deles não sorrirem tanto, [...] é muito fofo trabalhar com criança, eu adoro, é muito satisfatório. (Diamante)*

Destaca-se o fato de a equipe de Enfermagem ainda não se sentir preparada para lidar com a morte em relação ao apoio oferecido para a família, foi visto que muitos não sabem o que falar, se sentem, de certo modo, coagidos em estar em contato com a família nesse momento.

*[...] o único momento que é ruim, que é mais difícil, é o momento da morte, o momento que eu sinto muita tristeza em comunicar e de estar ali do lado, você fica sem saber o que fazer [...]. (Cristal)*

Citou-se o reconhecimento, por parte das famílias, como algo que reforça o trabalho desenvolvido para promover o vínculo afetivo, está sendo eficaz, pois se sabe que esse contato direto com a mãe traz inúmeros benefícios, contribuindo, assim, para uma melhor recuperação desses bebês.

*Eu me sinto, assim, satisfeita, quando a mãe sai daqui satisfeita sorrindo porque viu o filho, conseguiu pegar no filho [...]. (Safira)*  
*[...] quando a família reconhece, é gratificante para gente [...]. (Jade)*

## DISCUSSÃO

Identificaram-se as diferentes ações dos pais enquanto acompanham os filhos durante a internação na UTIN. Referem-se tais ações a demonstrações de afeto e fé, ao cuidado diário como o oferecimento de dieta, banho, troca de fralda, contato pele a pele e vigilância quanto à evolução da criança e aos cuidados realizados pela equipe multiprofissional.<sup>14</sup>

Familiariza-se, aos poucos, a mãe, ao receber um bom suporte, com a ambiência da UTIN, pois, gradualmente, ela fica mais próxima do filho até que possa ficar intimamente com ele na posição canguru. Infere-se que esse seria o fundamento de uma assistência perinatal voltada para o progresso

da qualidade dos cuidados prestados tanto para o prematuro, quanto para seus pais.<sup>19-21</sup>

Lançou-se a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru em dezembro de 1999, publicando-a por meio da Portaria Ministerial nº 693, de 05/07/2000. Passou-se o Método Canguru, assim, a ser incluído na Política Governamental de Saúde Pública, no Brasil, como um procedimento de assistência médica, com a inclusão na tabela de procedimentos do SUS.<sup>6-7, 20-22</sup>

Acarreta-se, nesse sentido, pela promoção do vínculo, um maior envolvimento de toda a família do neonato, aumentando sua autoestima, confiança, efetividade e integralidade do cuidado, prolongando os períodos de contato pele a pele e desenvolvendo habilidades para a amamentação durante a internação e no período pós-alta. Interfere-se, no entanto, por meio de alguns fatores, nesse processo, e podem-se citar as questões socioeconômicas da família, as de cunho emocional e o abandono do neonato.<sup>14-15</sup>

Destaca-se que os principais fatores encontrados como impeditivos ao fortalecimento do vínculo afetivo foram a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo, as dificuldades socioeconômicas da família, o cunho emocional da família e o abandono do RN; porém, apesar de todas estas dificuldades, a relação dos enfermeiros com a família é bem satisfatória na maioria dos casos, sendo considerada, por muitos, uma boa relação.

Deve-se pautar a relação dos enfermeiros com a família no respeito visto que a internação do prematuro na UTIN é uma situação de crise para toda a família, principalmente para a mãe, e, nesse sentindo, a equipe deve estimular o encontro entre pais e bebês, uma vez que esses pais precisam sentir-se apoiados para fazer a aproximação com o filho, quando estiverem preparados. Acredita-se que, ao se realizar tal promoção de vínculo, os enfermeiros também desenvolvem um vínculo emocional com a família e com o neonato, sendo considerado o sentimento de gratificação o mais relatado por todos os entrevistados.

Demonstrou-se, pelos enfermeiros, o sentimento de realização em trabalhar na UTIN e realizar intervenções que favoreçam a aproximação do neonato com a família, e eles abordaram que o reconhecimento da família, quando há o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização dos recém-nascidos, é o que os

mantêm motivados a continuar desenvolvendo essas intervenções.

Viu-se, por outro lado, que a maioria dos enfermeiros ainda encontra dificuldades para lidar com os óbitos desses bebês, o que pode ser compreendido pelo fato da morte ser um momento tão difícil, ainda mais se tratando de seres tão indefesos.

## CONCLUSÃO

Ressalta-se que, a partir do estudo realizado, é notório que a equipe de enfermeiros, que assiste o recém-nascido de alto risco na UTIN, procura estar atenta para a dimensão desse fenômeno, buscando desenvolver as intervenções de fortalecimento de vínculo da melhor forma possível. Motivam-se e orientam-se os pais a participar da troca de fraldas, a cantar, a contar histórias, a conversar e a tocar no seu filho, e eles participam na observação durante a realização dos procedimentos e, quando o neonato possui condições para tal, é realizado o método canguru.

Devem-se realizar, contudo, as intervenções para o fortalecimento do vínculo com total dedicação, amor e respeito, pois essas famílias se encontram em uma situação delicada, que é ver seu filho tão esperado em um ambiente cheio de equipamentos, e o enfermeiro deve ser empático com as famílias, trabalhando de forma eficiente e eficaz para prestar uma assistência digna e de qualidade.

Reforça-se que, cada vez mais, os enfermeiros devem promover e estabelecer métodos e intervenções que propiciem um fortalecimento dos laços afetivos entre o recém-nascido prematuro e sua família dentro da UTIN, visto que essa medida só acarreta benefícios mútuos para todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. Nurses' perception on parents of premature babies in the neonatal intensive care UNIT. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 3]; 14(4):811-20. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1216/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1216/pdf_1)
2. Chiodi LC, Aredes NDA, Scochi CGS, Fonseca LMM. Health education and the family of the premature baby: an integrative review. Acta Paul Enferm. 2012; 25(6):969-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600022>
3. Resende MC, Silveira JCG. Acolhimento familiar na unidade de terapia intensiva

neonatal: a importância das ações do enfermeiro diante da prematuridade. Rev Saberes Interdisc [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Nov 5];11(1):55-72. Available from: [http://www.iptan.edu.br/publicacoes/saberes\\_interdisciplin角度res/pdf/revista11/ACOLHIMENTO\\_FAMILIAR.pdf](http://www.iptan.edu.br/publicacoes/saberes_interdisciplin角度res/pdf/revista11/ACOLHIMENTO_FAMILIAR.pdf)

4. Barreto PA, Inoue KC. Humanized assistance in neonatal intensive care unit (nicu): the importance of professional nursing. Rev UNINGÁ [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2018 Jan 19]; 15(1):66-71. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724\\_215700.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724_215700.pdf).

5. Bardin L. Análise do Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 June 15]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais: volume 1 [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 July 18]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf).

8. Klock P, Erdmann AL. Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity. Rev esc enferm USP. 2012 Feb; 46(1): 45-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>

9. Schaefer MP, Donelli TMS. Facilitators Interventions Bond Parents-Babies Preterm Hospitalized in nicu: a Systematic Review. Av psicol latinoam. 2017; 35(2): 205-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071>

10. Silva PK, Almeida ST. Evaluation of preterm infants during the first offering of the maternal breastfeeding in a neonatal intensive care unit. Rev CEFAC. 2015 May/June; 17(3):927-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620159614>

11. Maia JMA, Silva LB, Ferrari EAS. The relationship of the family with children hospitalized in neonatal intensive care unit and the team of nursing. REC. 2014 Dec;



3(2):154-64. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.336>.

12. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 Jan/Mar; 20(1):48-54. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>

13. Barroso ML, Pontes AL, Rolim KMC. Consequences of prematurity in the establishment of the affective bond between teenage mothers and newborns Rev RENE. 2015 Mar/Apr; 16(2):168-75. Doi:  
[10.15253/2175-6783.2015000200005](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200005)

14. Duarte ED. The role of the family in care delivery to hospitalized newborns: possibilities and challenges towards comprehensive care. Texto contexto-enferm. 2012; 21(4): 870-8. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400018>.

15. Otaviano FP, Duarte IP, Soares NS. Assistance to nursing neonate premature in intensive care units neonatal (NICU). Rev Saúde em foco [Internet]. 2015 Jan/July [cited 2016 Dec 28]; 2(1):60-79. Available from:  
[www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saud\\_eemfoco/article/download/296/845](http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saud_eemfoco/article/download/296/845)

16. Silva IN, Salim NR, Szylit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017 Oct; 21(4): e20160369. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0369>

17. Fernandes A, Todelo D, Campos L, Vilelas JMS. The Emotionality to Care Premature Infants and Their Parents: A competence of nurses. Pensar Enfermagem [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2018 Jan 25]; 18(2):45-60. Available from:  
[http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo\\_3\\_45\\_60.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo_3_45_60.pdf)

18. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Family life experience in the process of birth and hospitalization of a child in a neonatal ICU. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Jan/Mar; 17(1):46-53. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>

19. Schmidt KT, Bessa JB, Rodrigues BC, Arenas MM, Corrêa DAM, Higarashi IH. Premature newborns and hospital discharge: an integrative review on nursing performance. Rev RENE. 2012 Oct/Dec;16(1): 849-58.

Available from:  
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4356/3338>

20. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Evaluation of the implementation of Kangaroo Care by health administrators, professionals, and mothers of newborn infants. Cad Saúde Pública. 2012 May; 28(5): 935-94. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500012>

21. Santos LM, Morais RA, Miranda JOF, Santana RCB, Oliveira VM, Nery FS. Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position. J res fundam care online. 2013 Jan/Mar; 5(1):3504-14. Available from: Doi:  
[10.9789/2175\\_5361.2013v5n1p3504](http://dx.doi.org/10.9789/2175_5361.2013v5n1p3504).

22. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Experiences of families neonate early in hospitalized neonatal intensive care unit: integrative review. Rev enferm Cent-Oeste Min. 2016 May/Aug; 6(2):2258-70. Doi:  
[10.19175/recom.v6i2.940](http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.940)

Submissão: 20/06/2018

Aceito: 21/12/2018

Publicado: 01/02/2019

#### Correspondência

Silvelene Carneiro de Sousa  
 Alameda Mestre João Isidoro França, 6150  
 Bairro Poty Velho  
 CEP 64008-010 – Teresina (PI), Brasil