

# A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO VÍNCULO PAIS/BEBÊ NA UNIDADE NEONATAL

*Data de submissão: 09/11/2023*

*Data de aceite: 01/12/2023*

**Bruna Boniatti**

**Ana Paula Narcizo Carcuchinski**

**Mari Nei Clososki da Rocha**

**Márcio Josué Trasel**

**Dayanne Klein Pastoriza**

**Zenaide Paulo Silveira**

**Fabiane Bregalda Costa**

**Elisa Justo Martins**

**Morgana Morbach Borges**

**Maicon Daniel Chassot**

**Denise Oliveira D`Avila**

a sua elaboração foram livros, artigos, periódicos científicos, teses e resumos de congressos, encontrados nas bases de dados da LILACS e SCIELO publicados entre os anos 1998-2023. O estímulo para o vínculo surgiu através da amamentação, do método canguru e do toque e diálogo com o recém-nascido. Notou-se que o bebe permanece mais tranquilo e apresenta melhora nos sinais vitais devido a presença dos pais. Conclui-se que é decisivo o papel do enfermeiro na formação e continuação do vínculo, pois é responsabilidade deste o planejamento e preparo da equipe para uma assistência efetiva e eficaz.

**PALAVRA-CHAVE:** neonatologia, vínculo, enfermagem

**ABSTRACT:** Establishing and maintaining the bond during the hospitalization period is essential to awaken the parents' care for their child, as well as to accelerate the process of recovering their child's health. The general objective of this study is to report the importance of nurses in the parent/baby bond within a NEO ICU. This is a bibliographical review, the sources consulted for its preparation were books, articles, scientific journals, theses and conference abstracts, found in the LILACS

**RESUMO:** O estabelecimento e a manutenção do vínculo durante o período de hospitalização é fundamental para despertar o cuidado dos pais para com o filho, como também, para acelerar o processo de recuperação da saúde deste. O objetivo geral deste estudo é relatar a importância do enfermeiro no vínculo pais/bebê dentro de uma UTI NEO. Trata-se de uma revisão bibliográfica, as fontes consultadas para

and SCIELO databases published between the years 1998-2023. The stimulus for bonding came through breastfeeding, the kangaroo method and touch and dialogue with the newborn. It was noted that the baby remains calmer and shows an improvement in vital signs due to the presence of his parents. It is concluded that the role of the nurse in the formation and continuation of the bond is decisive, as it is their responsibility to plan and prepare the team for effective and effective assistance.

**KEYWORDS:** neonatology, bond, nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local do hospital onde os recém-nascidos (RNs) gravemente enfermos se encontram. Nessa encontram-se os equipamentos mais especializados e sofisticados do mercado, uma equipe multidisciplinar altamente capacitada e um ambiente com estrutura capaz de atender esses pacientes hemodinamicamente instáveis (SARAIVA et al., 2006).

Ao ver o filho internar em uma UTIN, a maioria dos pais percebe-se, pela primeira vez, em um mundo agitado de enfermeiras e médicos preocupados, sobrecarregados de trabalho, de outros pais igualmente preocupados e de RNs gravemente doentes, além disso, devem conciliar a imagem mental idealizada com a de um recém-nascido (RN) pálido, magro e com aparência enfraquecida (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Para os mesmos autores, os pais só conseguem relaxar quando lhes for dito que o filho está progredindo bem, ou melhor, quando tiverem visto e tocado nele. Nos últimos anos as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) estão cada vez mais sofisticadas e com novos aparatos tecnológicos, mas somente a pouco tempo os profissionais da área da saúde têm tido a preocupação em promover o vínculo entre o RN e seus pais. O estabelecimento e a manutenção do vínculo durante o período de hospitalização é fundamental para despertar o cuidado dos pais para com o filho, como também para acelerar o processo de recuperação da saúde deste. O contato íntimo entre os pais e o filho, exerce profundos efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento do mesmo (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Segundo Lamy, Gomes e Carvalho (1997) a recuperação do RN não depende unicamente dos cuidados médicos e de enfermagem, mas também dos cuidados e do carinho que possa vir a receber de seus pais. A separação dos pais em decorrência da internação do filho na UTIN pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego pela falta de oportunidades dos mesmos interagirem com o filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos, fazendo com que os pais sintam tristeza, medo e estresse, pois se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida do RN (SCOCHI et al., 2003).

O laço afetivo que uma mãe e/ou pai forma com seu filho recém-nascido (KLAUS; KENNEL, 1992). 10 Segundo Scochi et al. (2003), existem riscos decorrentes da falta de vínculo dos pais com o filho dentro da UTIN. Os pais, que se encontram num estado

emocional aumentado devido ao puerpério, ainda precisam se acostumar com a ideia de ter o filho internado em uma unidade crítica. Toda essa sobrecarga emocional pode desencadear na mãe uma depressão pós-parto e, em decorrência desta, poderá levar a diminuição da lactação, interferindo diretamente na relação mãe/bebê. Já o pai, poderá se sentir dividido, pois tanto a mãe quanto o RN precisam de sua atenção e carinho. O mesmo autor cita que, em decorrência de um relacionamento pais/bebê2 desarmonioso, nota-se, principalmente em RNs pré termos, uma 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, assim como uma elevação na taxa de morbimortalidade e aumento nos fatores de risco no processo de crescimento e desenvolvimento do RN.

Nesse sentido, a enfermeira das unidades neonatais deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre pais e filho, visando estabelecer o vínculo e apego, tendo em mente que esse pode ser um processo lento e gradual. Este estudo abordará a promoção do vínculo pais/bebê pela equipe de enfermagem, em uma UTIN, com enfoque no pré-termo, devido ao maior tempo de permanência deste nessa unidade e sua suscetibilidade em relação a possíveis complicações. Durante a trajetória acadêmica e vivência profissional, foi percebido que são poucos os casos em que a família descobre no decorrer do pré-natal, que o filho precisará de cuidados especiais em uma UTIN logo após a realização do parto. Na maioria dos casos, a notícia da internação é recebida após o nascimento do filho, até porque, em muitas situações o problema ocorre durante o nascimento, no préparto, ou ainda, a surpresa de um trabalho de parto prematuro, com um nascimento precoce. Observa-se que grande parte dos pais não se sentem preparados para lidar com a internação do filho em uma UTIN, principalmente quando esse é pré-termo e/ou apresenta risco de vida, podendo acarretar o afastamento destes.

Ao profissional de enfermagem, cabe mais do que simplesmente atender às necessidades dos recém-nascidos (RNs) internados, pois, por traz desses, existem famílias que precisam de apoio e atenção. Acredita-se ser extremamente relevante pesquisar a percepção dos pais sobre a promoção do vínculo pais/bebê dentro da UTIN, pois a partir dos resultados obtidos, esta pesquisa poderá trazer benefícios para a instituição de saúde onde o estudo se desenvolveu, possibilitando o aprimoramento do processo de formação do vínculo entre pais e filhos, bem como proporcionando maior conhecimento aos profissionais da saúde que lá trabalham e, por consequência, benefícios à clientela que utiliza este serviço. Também poderá servir de subsídios para a comunidade científica e acadêmica aperfeiçoar suas práticas.

O objetivo geral deste estudo é relatar a importância do enfermeiro no vínculo pais/bebê dentro de uma UTI NEO. Trata-se de uma revisão bibliográfica, as fontes consultadas para a sua elaboração foram livros, artigos, periódicos científicos, teses e resumos de congressos, encontrados nas bases de dados da LILACS e SCIELO publicados entre

os anos 1998-2023. Utilizando-se para a localização dos artigos as palavras-chaves: neonatologia, vínculo, enfermagem

## 1.1 O AMBIENTE DA UTI NEONATAL

Nesta pesquisa será abordado o ambiente da UTIN, pois este pode interferir de forma significativa na formação do vínculo pais/bebê. Será apresentado seu funcionamento, área física, equipamentos e profissionais que compõem esta área. Segundo Rugolo et al. (2000), o primeiro passo para que os pais possam estabelecer um vínculo com o filho é incentivar os mesmos a visitar o RN na UTIN, preparando-os previamente para entrar na unidade, explicando-lhes a função dos monitores, respiradores, fototerapia e todos os equipamentos que estão sendo utilizados. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destina-se aos recém nascidos gravemente doentes, com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles que apresentem alto risco de mortalidade e aos que requeiram vigilância clínica, monitorização e ou tratamento intensivos (SARAIVA, 2006, p. 14).

De acordo com Marba e Filho (1998), a especialidade teve início a partir da década de 40-50, quando não se dispunha de grandes recursos para atender os casos de maior gravidade, ocasionando alta taxa de mortalidade. No final da década de 50 e início da de 60, com a introdução de alguns progressos terapêuticos houve queda no número de mortalidade, mas em contrapartida aumentou o número de morbidade tardia, sendo excessivamente elevada a quantidade de RNs com sequelas graves. A partir da década de 60 e principalmente 70 ocorreu a introdução 13 da UTIN, trazendo uma acentuada queda nas taxas de mortalidade e redução das sequelas importantes.

Conforme a Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, o Ministério da Saúde considerando a importância na assistência das Unidades de Terapia Intensiva estabeleceu critérios para classificar as mesmas (tipo, faixa etária e especialidade), levando em conta o acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível. Sendo então a UTIN designada aos RNs desde o nascimento até completarem o vigésimo oitavo dia de vida. Para uma melhor distribuição dos cuidados e de acordo com a estrutura oferecida por cada instituição, esta poderá ser dividida em quatro (4) ambientes: sala de admissão; sala de observação; sala de cuidados intermediários e sala de cuidados intensivos (BRASIL, 1998).

De acordo com a portaria acima mencionada, para o funcionamento adequado a UTIN deve contar com uma equipe interdisciplinar composta por: um (1) médico chefe com titulação de especialista em terapia intensiva neonatal, um (1) médico diarista também com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração e um (1) médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração. A equipe de enfermagem deverá ser composta de um (1) enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, um (1) enfermeiro,

exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho e um (1) auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho.

A UTIN deve também contar com o apoio da equipe interdisciplinar composta dos seguintes profissionais: nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, cardiologista, oftalmologista, cirurgião pediátrico, anestesista, radiologista, farmacêutico, auxiliar de serviços gerais e pessoal administrativo (SARAIVA et al., 2006). Segundo Avery et al. (1999), a UTIN deve possuir os seguintes equipamentos: monitores de frequência cardíaca neonatal; carro de ressuscitação; incubadoras e berços de calor irradiante; bombas de infusão; aparelhos de ventilação pulmonar mecânica eletrônico; monitores de frequência cardíaca para transporte; aparelhos de fototerapia; incubadora para transporte de RNs graves, entre outros. De acordo com o mesmo autor, durante o planejamento da UTIN é necessário uma análise minuciosa do local onde esta pretende ser implantada. Deve estar localizada próximo ao centro obstétrico, berçário, centro cirúrgico, elevador e com fácil acesso para a entrada de ambulâncias bem como para os serviços de laboratório, hemoterapia, farmácia, radiologia entre outros.

O espaço físico deverá ser distribuído de forma que possa acomodar harmoniosamente os RNs internados e seus pais, os profissionais da equipe interdisciplinar e os equipamentos da UTIN. Também deverá ser analisado os ruídos, a temperatura e a iluminação dentro desta unidade hospitalar (AVERY et al., 1999). “É importante a criação de um ambiente físico ideal para estes recém nascidos a fim de evitar implicações que possam a vir interferir no seu tratamento” (SARAIVA et al., 2006, p. 33).

É importante relembrar que para a maioria dos pais a internação de um filho na UTIN é uma experiência nova em suas vidas, sendo necessário adaptarem-se ao âmbito desta unidade muito agressiva aos seus olhos. “A sofisticada tecnologia de ponta de uma unidade neonatal de tratamento intensivo reforça a imagem de fragilidade que os pais formam sobre o seu bebê”. A humanização é um passo a mais para a reestruturação deste ambiente e a construção de um tratamento pleno e eficaz (AVERY et al, 1999).

A enfermagem é a grande responsável por manter esta unidade apta a receber estes pacientes, principalmente os que internam por patologias mais graves, por estar vinte e quatro horas ao lado do RN e seus familiares. Sendo assim se constata a necessidade de conhecer o funcionamento de uma UTIN, pois além de transmitir a segurança necessária aos RNs e aos pais, a boa adequação dos processos também se caracteriza como de fundamental importância na construção do vínculo afetivo (DIÓGENES FARIAS GOMES et al., 2019).

## **2 | O PAPEL DO ENFERMEIRO NO VÍNCULO PAIS/BEBÊ**

Durante a gestação existe uma expectativa dos pais de que ao nascer, o filho fique junto com os mesmos para ser cuidado e amamentado. Nem sempre essa expectativa pode

ser atendida, pois especialmente no caso de um RN pré-termo, provavelmente este será separado de seus pais após o parto e precisará de cuidados especiais em uma UTIN. O nascimento de um RN pré-termo, desencadeia nos pais, sentimentos de ansiedade e culpa, pois o filho gordinho e de bochechas rosadas imaginado nos sonhos em nada se parece com o que acabou de nascer. O filho perfeito e sorridente que eles tanto aguardavam não é aquele que nasceu, bem pelo contrário, este necessita de cuidados intensivos, pode desenvolver danos permanentes e, inclusive, falecer. Assim os pais encontram dificuldades em aceitar que tudo isto está acontecendo e porque motivo ocorreu com eles (AVERY et al., 1999).

Desta forma, no lugar da comemoração surge a preocupação com a saúde e a vida do RN. Estes sentimentos não se dissipam rapidamente, mas à medida que os dias vão progredindo e que o pré-termo começa a crescer, os pais passam a acreditar que seu filho irá provavelmente sobreviver (DIÓGENES FARIAS GOMES et al., 2019).

O papel do enfermeiro dentro de uma UTIN representa um desafio constante, pois requer vigilância, habilidade, respeito e sensibilidade, considerando que o RN não fala, é extremamente vulnerável, principalmente no caso do pré termo, e totalmente dependente da equipe que lhe está prestando assistência (DIÓGENES FARIAS GOMES et al., 2019).

O enfermeiro é responsável por diversas atribuições, entre elas: promover a adaptação do RN ao meio externo (manutenção do equilíbrio térmico adequado, quantidade de umidade, luz, som e estímulo cutâneo); observar o quadro clínico (monitorização dos sinais vitais e emprego de procedimentos de assistência especial); fornecer alimentação adequada para suprir as necessidades metabólicas (se possível, aleitamento materno); realizar controle de infecção; educar os pais; organizar, administrar e coordenar a assistência de enfermagem; desenvolver atividades multidisciplinares; orientar o ensino e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados (DIAS, M. S et al, 2023).

No período neonatal estaria fortalecendo-se o vínculo afetivo entre pais/bebê, mas quando o filho precisa ser encaminhado para uma UTI NEO, logo após o parto, esta ligação pode ficar prejudicada . O papel do enfermeiro também envolve o relacionamento com os pais do RN, ajudando os mesmos a começarem a estabelecer o vínculo com seu filho durante o período de internação na UTIN (AVERY et al., 1999).

Promover e facilitar a integração do RN com seus pais, faz parte do cuidado integral, pois com este gesto podem aumentar as chances da formação do vínculo pais/bebê mais seguro e duradouro para ambas as partes (DIAS, M. S et al, 2023).

De acordo com o mesmo autor, ajudar os pais a reconhecer e responder aos comportamentos de seus filhos é parte essencial deste processo, e esta habilidade pode ser utilizada de maneira complementar à atuação da equipe de enfermagem, permitindo que os pais participem dos cuidados com o filho, fornecendo apoio e aconchego após as intervenções de rotina.

É necessário explicar os procedimentos realizados, os tratamentos utilizados e

reforçar continuamente as informações passadas pelo médico do RN, em relação à sua condição e prognóstico. A enfermeira constitui uma fonte de apoio para os pais (AVERY et al., 1999).

O enfermeiro deverá estar sempre informado sobre o estado de saúde do RN, os equipamentos e fármacos que este está utilizando, bem como possíveis intercorrências ou exames que necessite realizar, pois assim, poderá orientar os pais sobre todos os detalhes do tratamento do filho, demonstrando interesse na melhora do RN e adquirindo a confiança dos pais, fazendo com que os mesmos sintam-se parte do tratamento e desenvolvendo uma percepção realista da evolução do RN e de seu prognóstico, ajudando a reduzir o medo do desconhecido. Segundo os mesmos autores, os pais, muitas vezes estão em um estado emocional debilitado e em consequência disto poderá ser difícil para os mesmos lembrar e assimilar todas as informações recebidas. Portanto, o enfermeiro deverá estar sempre disponível para responder aos questionamentos, quantas vezes for necessário e caso não saiba responder, buscar a informação e repassá-la na primeira oportunidade (FREITAS, M. C. N. DE et al. 2018).

A comunicação é necessária ao relacionamento interpessoal profissional da enfermeira com os pais. A equipe de enfermagem deve demonstrar sensibilidade à comunicação verbal e não-verbal, capacidade de ouvir atentamente, saber o que falar e quando falar e utilizar uma linguagem clara e acessível. Além da linguagem apropriada para o nível de conhecimento dos pais, a equipe de enfermagem deve proporcionar aos mesmos e a outros familiares, a oportunidade de visualizar e tocar o RN; este gesto é extremamente útil ao desenvolvimento do apego e do vínculo afetivo após o nascimento (FREITAS, M. C. N. DE et al. 2018).

É de grande importância que o enfermeiro oriente a sua equipe a oportunizar aos pais, sempre que possível, momentos em que estes possam interagir com o RN, perguntar se eles já escolheram o nome para reforçar a identidade do pré-termo, encorajá-los a olhar, tocar e segurar seu filho e prestar menos atenção nos equipamentos a sua volta, auxiliando-os a lidar com a situação de um modo mais real. Fazer observações sobre a semelhança do RN com os pais, como a cor do cabelo, traços faciais, ajudando assim a aumentar o apego com o filho (AVERY et al., 1999).

Uma das maneiras de minimizar a ansiedade dos pais, instalada durante a internação, é fornecer desde o primeiro momento (mas somente quando os pais já possuem condições de assimilar informações consideradas imprescindíveis), explicações de como funcionam as rotinas da unidade, mostrando como ocorrem os procedimentos mais comuns e que serão realizados diariamente. O fornecimento dessas informações, logo no período de internação, significa não apenas um elemento importante no cuidado prestado, mas também, um avanço no relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e os pais (FREITAS, M. C. N. DE et al. 2018). Entretanto, é preciso considerar a disposição dos pais na participação do cuidado do RN, dar tempo e espaço para que aprendam a trabalhar

suas emoções e, se possível, ajudá-los a perceber sua capacidade e importância nos cuidados do filho. É preciso também que haja um acompanhamento após a alta hospitalar por parte da equipe, para que possa haver avaliações contínuas durante todo o crescimento e desenvolvimento do RN (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 210).

A equipe de enfermagem devido a sua disponibilidade, permanência, acessibilidade e à variedade de contexto nos quais encontra o RN, tem a oportunidade de aliviar o intenso estresse e ansiedade dos pais pela internação do filho e as complicações que possam decorrer desta. Os pais necessitam de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar esses momentos como possibilidades de superar-se nas habilidades que lhe faltam para o enfrentamento da patologia do RN (SCOCHI et al., 2003).

Outro aspecto que deve ser levado em consideração pela equipe de enfermagem, diz respeito aos horários de visitas que são dispensados aos familiares, sendo estes, momentos em que o envolvimento dos pais e familiares com a equipe poderia ser intensificado no sentido de se promover o vínculo com a criança. Sem dúvida, esta é uma oportunidade de a enfermagem prestar-lhes informações, não apenas sobre o quadro clínico, mas sobre o funcionamento do setor, equipamentos, e, sobretudo, demonstrar interesse pela presença e pelos cuidados que podem ser prestados pelos familiares ao recém-nascido (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 210).

Nesse sentido, o enfermeiro de unidades neonatais deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre os pais e o RN pré-termo, 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 (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 215).

Prevenir ou minimizar a separação dos pais e o RN pré-termo é a principal meta da enfermagem, a manutenção do contato entre estes é benéfica para todas as partes envolvidas. A melhor abordagem é encorajar os pais a permanecerem com seu filho e a participarem nos cuidados, sempre que possível. O primeiro requisito é a atitude positiva da equipe em relação aos pais. O encorajamento e a permanência dos pais na UTIN e a ligação destes com o RN, será facilitada quando a equipe hospitalar aprecia e dá importância a permanência dos mesmos na unidade (SCOCHI et al., 2003).

### **3 | FONTES PARA O VÍNCULO PAIS/BEBÊ**

Durante as leituras, foi observado a existência de métodos que podem ajudar na formação do vínculo pais/bebê. Estes são: a formação de grupos de pais e o método canguru.

#### **3.1 Formação de grupos de pais**

Os pais encontram tanto apoio quanto um alívio considerável ao poder falar com



outros pais que estejam vivenciando uma situação parecida, expressando e compartilhando seus sentimentos íntimos. Todos eles passam por uma crise severa após o nascimento de um RN pré-termo e expressam contentamento ao poderem falar sobre suas angústias e medos que permeiam este período. De acordo com os mesmos autores, estes grupos são extremamente efetivos para ajudar os pais a lidarem com suas dúvidas, proporcionando um apoio que os ajuda a lidar com este momento tão difícil. O contato com outros pais, que atravessam a mesma situação, ou que já passaram por isto e superaram é de grande valia (OTAVIANO, F. DE P.; DUARTE, I. P.; SOARES, N. S. 2015).

Existem três (3) períodos de tempo em que o contato com os outros pais são importantes. O primeiro é o do nascimento ou logo após este; o segundo na alta hospitalar e o terceiro é quando o RN atinge cinco (5) ou seis (6) meses de idade. 29 Muitas vezes o casal acredita que a vivência do parto e nascimento prematuros é algo bem particular, ou seja, que só acomete à sua família. Esta percepção é construída a partir das sensações de medo e apreensão geradas pelo acontecimento inesperado e incerto que, por períodos variados, de certa forma, dilui os sonhos e transforma a realidade em um fardo pesado demais para se superar. Porém, ao ingressarem na unidade neonatal, paulatinamente, começam a perceber que esta realidade também faz parte da vida de tantas outras famílias, e então, ao perceberem que possuem “parceiros”, o pai e a mãe prematuros parecem conquistar força renovada para lidar com a situação e, aos poucos, dialogando com esses pares, são levados a uma melhor condição de aceitação e superação das frustrações, tornando o dia-a-dia mais ameno (FREITAS, M. C. N. DE et al., 2018)

A formação de grupos de apoio para os pais é uma das melhores formas de promover conforto e orientações aos mesmos. O enfermeiro é o profissional responsável pela organização destes grupos e dos assuntos que serão abordados, trazendo outros membros da equipe interdisciplinar para falarem sobre diversos assuntos. O enfermeiro deverá deixar os pais a vontade e se mostrar solícito em relação aos seus questionamentos, respondendo a todas as perguntas e repetindo caso seja necessário. Com esta atitude os pais entenderão melhor o prognóstico do filho, ficando assim mais próximos do mesmo, auxiliando nas tarefas com o RN e aumentando o vínculo (SARAIVA et al., 2006).

### **3.2 Método canguru**

O método canguru, que pode também ser chamado de contato pele a pele, foi originado em 1979, em Bogotá/Colômbia, ganhando este nome devido a maneira pela qual as mães carregavam seus filhos após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais (MATOZO, A. M. DE S. et al. ).

No Brasil foi reconhecido pelo Ministério da Saúde através da Portaria n 693, de 5 de julho de 2000. Este método pode ser realizado pelo pai, a mãe ou outro familiar do RN, aumentando assim o contato entre os mesmos e favorecendo o vínculo entre os

participantes (SARAIVA et al., 2006).

Tem como objetivo manter o RN aquecido, melhorar o padrão respiratório, reduzir os riscos de infecção hospitalar, aumentar o ganho de peso diário, promover e melhorar a amamentação e favorecer o apego entre ambos (SARAIVA et al., 30 2006). Atualmente está sendo desenvolvida em três etapas. A primeira ocorre previamente ao nascimento, com a identificação das gestantes de risco para parto pré-termo. Na segunda etapa, o RN deverá estar numa condição clínica estável, tende um peso mínimo de 1250kg e ganhando peso diariamente. A terceira e última etapa, ocorre na alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial (BRASIL, 2002).

O Método é definido como um tipo de assistência neonatal que implica no contato direto pele a pele entre os pais e o RN, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, podendo permanecer nesta posição durante as vinte e quatro (24) horas do dia, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado com seu filho. “Sua aplicação varia de acordo com o país, sendo que, no Brasil, é utilizado com o objetivo de incentivar a formação do vínculo e do apego pais/bebê pré-termo e/ou de baixo peso” (MATOZO, A. M. DE S. et al. 2021).

Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele, que no MMC implica o contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro. O conhecido efeito do contato pele a pele como um estimulador da liberação de ocitocina parece desempenhar um importante papel no comportamento da mãe e afetar positivamente o seu humor, facilitando o contato com o bebê (OTAVIANO, F. DE P.; DUARTE, I. P.; SOARES, N. S. 2015).

A separação do RN de seus pais, imposta pelas condições clínicas do filho e por normas das UTIN convencionais, pode levar a uma interferência negativa na formação dos laços afetivos, o que pode afetar o posterior desenvolvimento psicoemocional deste (MATOZO, A. M. DE S. et al. ).

Levando em consideração os efeitos que poderão ser causados tanto nos pais como no filho, os mesmos autores citam que o enfermeiro deve auxiliar e estimular o método canguru dentro da UTIN, assim contribuindo para a formação e manutenção do vínculo pais/bebê. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto. Só serão considerados como “Método Canguru” os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2002, p. 18).

Para a implantação e realização do método canguru é necessária a conscientização e a participação da equipe médica, da equipe de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta,

terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, ou seja, toda a equipe que presta cuidados ao RN. O ambiente deve ser calmo e confortável, para melhor acomodar os participantes e propiciar o menor número de distrações possíveis. O método canguru é fundamental para humanizar o ambiente da UTIN, auxiliando na promoção de um cuidado de excelência (BRASIL, 2002)

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os pais é muito doloroso receber a notícia de que o filho precisará de cuidados especializados em uma unidade de terapia intensiva neonatal, um ambiente frio com procedimentos e profissionais desconhecidos. Durante este processo de internação surgem muitas dúvidas acerca do estado de saúde do filho, do âmbito hospitalar e tudo que o rodeia. O apoio emocional por parte da equipe de enfermagem é de extrema importância no processo de internação na UTIN, com ele os pais se sentem mais seguros e confiantes, aumentando a aproximação com o filho e fortalecendo, dessa forma, o vínculo pais/bebê. Tornar a UTIN um ambiente aconchegante e acolhedor para os pais é uma das responsabilidades do enfermeiro, nota-se que esse deve estar presente neste momento difícil, assim os pais se sentem mais confiantes para compartilhar dúvidas e sentimentos, confiando e integrando-se a toda equipe, ficando, dessa forma, mais próximo do filho.

O toque e o diálogo são apreciados e vivenciados por ambos e torna-se uma forma de comunicação e identificação dos pais para com o RN. Observa-se que o vínculo entre os pais e seus filhos deve ser sempre estimulado pelo enfermeiro, os pais precisam de estímulos e orientações para começar o relacionamento com o RN, pois no início da internação eles não se sentem seguros, precisando de incentivo por parte de toda equipe para se sentirem confiantes e fortalecer as relações afetivas.

Outra questão importante para que os pais possam vincular-se de forma bem sucedida ao filho, são as orientações escritas e verbais que receberam no momento da internação do RN na UTIN e ao longo dessa. Essas informações são repassadas por algum integrante da equipe de enfermagem, sendo responsabilidade do enfermeiro esta atividade, podendo ser ineficientes se forem utilizadas isoladamente, deixando assim dúvidas aos que as receberem. Os pais reagem de uma forma diferente à internação do filho, alguns buscaram informações questionando a equipe de enfermagem sobre o quadro clínico do RN, o ambiente e a rotina da UTIN, outros acabaram ficando mais isolados com receio de perguntar. Isso nos demonstra que a orientação escrita deve ser complementada com a verbal e vice-versa, e que o enfermeiro deve dar atenção especial a esse aspecto, repassando a todos os pais, sem exceção, as orientações de forma clara, respeitando o nível de entendimento e o tempo necessário para cada pessoa, pois a falta dessas pode levar a um distanciamento do filho por não saberem como agir e interagir com o RN, dificultando dessa forma o vínculo afetivo entre eles. Quando um RN interna na UTIN,

os cuidados que antes seriam realizados pelos pais no domicílio, agora passam a ser realizados pela equipe de enfermagem, para essa, os procedimentos são rotineiros, mas para os pais são totalmente novos.

Assim, a unidade neonatal passa a ser um ambiente de aprendizado com trocas de experiências, onde os pais vão aprender a cuidar do filho para quando este receber alta hospitalar. Essa é uma parte crítica da internação, pois está nas mãos da equipe de enfermagem auxiliar os pais com os cuidados do RN, esses devem ser orientados e estimulados a participarem dos cuidados com o filho, sentindo-se mais úteis e participantes do processo de internação do RN, aumentando assim as chances de uma vinculação bem sucedida e duradoura.

Conclui-se que, a participação ativa do pai no processo de internação neonatal do filho, realizando visitas diárias, participando e interagindo com o RN através do método canguru, toque, diálogo e realizando procedimentos como troca de fraldas. Incentivar a presença do pai na UTIN é papel do enfermeiro, para que essa seja uma realidade cada dia mais frequente no âmbito da UTIN.

## REFERÊNCIAS

AVERY et al. Neonatologia: fisiologia e tratamento do recém-nascido. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

DIAS, M. S.; RIBEIRO, S. N. S.; WALT, C. M. R. F.; CABRAL, L. A. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], 2016. DOI: 10.19175/recom.v0i0.919. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/919>. Acesso em: 18 set. 2023.

DIÓGENES FARIAS GOMES et al. PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL NO BRASIL. Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA, v. 20, n. 1, 5 jun. 2019.

FREITAS, M. C. N. DE et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 12, n. 40, p. 228–242, 30 maio 2018.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

MATOZO, A. M. DE S. et al. MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 36, 14 dez. 2021.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso. Brasília, 2002.

OTAVIANO, F. DE P.; DUARTE, I. P.; SOARES, N. S. assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (utin)/ assistance to nursing neonate premature in intensive care units neonatal (NICU). Saúde em Foco, v. 2, n. 1, p. 60–79, 1 jan. 2015.

Portaria MS no 3.432, de 12 de agosto de 1998. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_3432B.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_3432B.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2023.

SARAIVA, C. A. S. et al. Atenção humanizada em unidade de terapia intensiva neonatal. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2006.

REICHERT, A. P. Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro: uma abordagem fenomenológica. 1998. 97 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, 1998.