



## ARTIGO DE PESQUISA

### O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO MÃE/RECÉM-NASCIDO: PERCEPÇÕES MATERNAS E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

*THE ESTABLISHMENT OF THE LINK MOTHER-CHILD: MATERNAL AND PERCEPTIONS OF NURSING TEAM  
EL ESTABLECIMIENTO DE VINCULO MADRE-HIJO: PERCEPCIONES MATERNALES Y DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA*

*Carolina Melo Castro<sup>1</sup>, Patrícia Wichr<sup>2</sup>, Antônio Moacir de Jesus Lima<sup>3</sup>, Helisamara Mota Guedes<sup>4</sup>*

#### RESUMO

A assistência humanizada contribui na formação do vínculo mãe/recém-nascido. Este estudo objetivou descrever a percepção das mães e equipe de enfermagem sobre os fatores facilitadores e dificultadores do vínculo mãe/recém-nascido sob a ótica da humanização da assistência à saúde. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município de Minas Gerais. A coleta de dados deu-se por entrevistas semiestruturadas, aplicadas em dez puérperas e equipe de enfermagem, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFVJM, parecer 057/09. Optou-se pela análise de discurso e categorização destes, emergindo as seguintes categorias analíticas: Patologias e alterações fisiológicas no estabelecimento do vínculo; A importância das orientações no acompanhamento pré-natal e os cuidados com o bebê para estabelecimento do vínculo; O trabalho da equipe de enfermagem e o vínculo; O vínculo através do programa de humanização no parto e puerpério; A influência dos fatores dificultadores e/ou facilitadores percebidos pela mãe. Concluiu-se como de fundamental importância a assistência pré-natal, havendo atuação diferenciada da equipe de enfermagem a fim de inserir a gestante nos programas de humanização, bem como identificar as demandas emocionais, esclarecendo e apoiando as gestantes e puérperas atuando, assim, na promoção do vínculo mãe/filho. **Descritores:** Enfermagem; Humanização da assistência; Relações mãe-filho; Percepção; Comportamento materno.

#### ABSTRACT

The humanization of assistance contributes in the formation of the bond mother-child. This study aimed to describe the perception of mothers and nursing staff on the factors facilitating and hindering the mother-child from the perspective of humanization of health assistance. This is a descriptive qualitative study conducted in an area of a Family Health Strategy, in a municipality of Minas Gerais. Data collection was conducted through semi-structured interviews, applied to ten mothers and members of the nursing team, after the Ethics Committee in Research/UFVJM - 057/09 approval. From discourse analysis and its categorization, the following analytical categories emerged: Pathologies and physiological changes affecting the bonding; The importance of the guidelines on the monitoring of pre-natal and infant care for bonding; Team work nursing and the mother-child bond; The bond through the humanization of childbirth and puerperium program; The influence of obstacles and/or facilitators, perceived by the mother. It was concluded that prenatal care has a fundamental importance, with the differentiated performance of nursing staff in order to include pregnant women in humanization of assistance programs and identify the emotional demands, clarifying and supporting pregnant women and mothers facilitating the promotion of the attachment between the mother-child. **Descriptors:** Nursing; Humanization of assistance; Mother-child relations; Perception; Maternal behavior.

#### RESUMEN

La asistencia humanizada contribuye en la formación del vínculo madre-hijo. El objetivo de este estudio fue describir las percepciones de las madres y profesionales de enfermería sobre los factores que facilitan o dificultan la formación del vínculo madre-hijo. Es un estudio cualitativo, descriptivo, realizado en una Estrategia de Salud de la Familia en un municipio de Minas Gerais. La recolección de datos fue hecha por entrevistas aplicadas a diez madres y a profesionales de enfermería, tras su aprobación por el Comité de Ética UFMJM, dictamen 057/09. Se optó por el análisis del discurso y su categorización, surgiendo las siguientes categorías analíticas: Patología, fisiología y el vínculo; La importancia de las orientaciones en la atención prenatal y los cuidados con el niño para establecimiento del vínculo; El trabajo del equipo de enfermería y el vínculo; El vínculo a través del programa de humanización en el parto y el puerperio; La influencia de los obstáculos y / o facilitadores percibidos por la madre. Se concluye que es de fundamental importancia la atención prenatal, con la actuación diferenciada de los profesionales de enfermería con el fin de incluir a las mujeres embarazadas en los programas de humanización de la salud e identificar las demandas emocionales, aclarar y apoyar a las mujeres embarazadas y a las madres trabajando en la promoción del vínculo. **Descriptor:** Enfermería; Humanización de la atención; Relaciones madre-hijo; Percepción; Conducta materna.

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG, Brasil. Email: carol\_melocastro@yahoo.com.br <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG, Brasil. Email: patriciawichr@hotmail.com <sup>3</sup>Enfermeiro. Mestrando em Ensino em Saúde (UFVJM). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG, Brasil. Email: antoniomjesus@yahoo.com.br <sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG, Brasil. Email: helisamaraguedes@gmail.com.br

## INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são situações marcantes para a mulher, caracterizados por rápidas e grandes transformações físicas, psíquicas e sociais, essenciais no ajuste da mulher frente à nova realidade por ela vivenciada<sup>(1)</sup>.

Com a gravidez, tem início a formação do vínculo que pode ser estabelecido desde o momento da concepção e caracteriza-se como um mecanismo psicológico desencadeado por todas as mudanças decorrentes da gravidez, de forma natural ou com obstáculos que muitas vezes até impedem a sua formação<sup>(2)</sup>.

No decorrer da gestação, há uma intensificação desse vínculo até o completo estabelecimento do mesmo entre o binômio mãe/recém-nascido<sup>(3)</sup>.

A primeira hora de vida de um bebê é um período denominado de inatividade alerta do recém-nascido (RN), sendo um período precursor do vínculo e fundamental na sensibilização da mãe pelo seu bebê. É importante, portanto, que os profissionais de saúde sejam prudentes no momento pós-parto imediato para que suas ações propiciem a aproximação precoce entre mãe e filho<sup>(4)</sup>.

O puerpério, período compreendido após o parto, é um momento crítico em que ocorrem alterações de humor associadas à diminuição das concentrações hormonais de progesterona e estrógeno, gerando um sentimento de instabilidade frente ao papel materno. Esses distúrbios de humor são mais característicos nas primeiras quatro a seis semanas após o parto e podem afetar diretamente a relação mãe/recém-nascido. A alteração mais comum no estado psíquico das mães nesse período é a depressão pós-parto, caracterizada por irritabilidade, mudanças de pensamentos, dificuldade em tomar decisões, dificuldade de concentração e/ou

agressividade com o bebê<sup>(5)</sup>, podendo, assim, acarretar mudanças no temperamento e no desenvolvimento da criança e, até mesmo, desencadear distúrbios cognitivos.

Além dos fatores dificultadores, existem vários fatores de risco associados ao comprometimento do vínculo, como a gravidez indesejada; gravidez na adolescência; condições socioeconômicas desfavoráveis; ausência paterna e prematuridade, que aumentam as chances de desenvolvimento de depressão pós-parto e, conseqüentemente, a desestruturação do vínculo mãe/bebê<sup>(5)</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) lançou políticas públicas voltadas para a humanização da assistência à saúde, definindo-a como o respeito frente à saúde dos indivíduos, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas e psíquicas presentes em todo relacionamento humano, resgatando-se a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde, propiciando, assim, o aumento do vínculo tanto dos profissionais em relação às mães, processo no qual as dúvidas e ansiedades das mães são minimizadas, quanto das mães frente aos seus filhos, promovendo o melhor estabelecimento do vínculo e possibilitando melhor desenvolvimento do bebê<sup>(6)</sup>.

O Método Mãe Canguru (MMC) também se constitui em importante ação para o estabelecimento do vínculo e baseia-se no contato pele a pele mais imediato possível entre mãe, pai ou familiar significativo e o recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, estimulando, através desse contato, a formação de laços afetivos e o desenvolvimento físico e emocional do bebê, tendo a enfermagem papel fundamental na mudança de concepções e práticas de cuidado, o que proporciona, assim,

conhecimentos, dentre outros, sobre direitos e deveres paternos e maternos e, por que não, fraternos e solidários<sup>(7)</sup>.

Outras ações, além do contato físico muito precoce estabelecido ainda na sala de parto e o constante incentivo do vínculo mãe/RN por parte da equipe de saúde, são de extrema relevância, quando se compreende que os cuidados maternos formam a base da vida emocional e de relacionamento do RN, salientando-se a necessária atuação da equipe de modo humanizado para a consolidação do vínculo<sup>(4)</sup>, é preciso que o profissional enfermeiro estabeleça formas de comunicação e interação que promova a participação precoce da mãe/pais na assistência ao recém-nascido, construindo-se assim um processo de cuidado no qual se preserva a singularidade e a individualidade do binômio, amenizando a ansiedade e oferecendo tranquilidade<sup>(8)</sup>.

Baseado no cuidado, na compreensão com o outro, no interagir socialmente, partilhando das angústias das mães é que se desvela a ação do enfermeiro na formação do vínculo afetivo, uma vez que tal profissional é o que está mais próximo dos recém-nascidos e suas mães, podendo proporcionar-lhes a oportunidade mútua de se conhecerem e se inteirar, de modo que os laços afetivos se formem conscientemente.

Sob essa perspectiva, este estudo se justifica pela importante influência da relação interpessoal do profissional da equipe de enfermagem junto à puérpera no estabelecimento do vínculo como forma de prevenção da depressão pós-parto, apontada em alguns estudos por atingir até 40% das puérperas no Brasil<sup>(9)</sup> e 26,9% em Belo Horizonte-MG<sup>(10)</sup>.

Ao conhecer a percepção das mães sobre os fatores facilitadores e dificultadores do vínculo, o profissional torna-se capaz de prestar uma assistência individualizada,

ajudando a puérpera a superar os fatores dificultadores que tenha identificado, atuando de maneira humanizada, sensibilizando-a para a relação com o RN, principalmente nas primeiras horas, quando, por se encontrar mais fragilizada devido ao parto, é necessário o incentivo dos profissionais.

O presente estudo objetivou descrever a percepção das mães e da equipe de enfermagem sobre os fatores facilitadores e dificultadores do vínculo mãe/recém-nascido, sob a ótica da humanização da assistência de enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado no município de Diamantina, situado no Vale do Jequitinhonha, interior de Minas Gerais. O referido município é sede de macro e microrregião de saúde e possui aproximadamente 46.300 habitantes<sup>(11)</sup> e 12 unidades de Estratégia de Saúde da Família, denominadas: Saúde e Vida, Viver Melhor, Bela Vista, Renascer, Sempre Viva, Diamante e Vida, São João da Chapada, Encontro com a Saúde, Gruta de Lourdes, Senador Mourão, Desembargador Otoni e Inhaí<sup>(12)</sup>.

O atendimento pré-natal nessas unidades é realizado por profissionais médicos e enfermeiras, alternando-se as consultas com esses profissionais, recebendo as gestantes a visita domiciliar mensal dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como as puérperas.

Após o levantamento de dados junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre a taxa de natalidade do município, obteve-se um total de 340 atendimentos à gestante e que a região com menor taxa de natalidade é responsável por 5% dos nascimentos e a de maior taxa é responsável por 16,5%, donde se

elegeu esta última como local abrangido neste estudo<sup>(12)</sup>.

A população em estudo foi composta por um total de dez puérperas cadastradas na unidade em estudo. Como critérios de inclusão, foram selecionadas mulheres com idade superior a dezoito anos e que se encontravam entre o 10º e 42º dias do puerpério. Além disso, justifica-se a escolha de todos os membros da equipe de enfermagem da ESF eleita para compor a população estudada devido ao fato de estes representarem a maior parte da equipe de saúde da ESF, sendo selecionados aqueles que possuíam experiência profissional na área superior a seis meses, constituindo-se em uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem, num total de três profissionais. O número de puérperas entrevistadas seguiu o critério de saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas aplicadas nos domicílios para as puérperas e na ESF para a equipe de enfermagem, durante o mês de fevereiro de 2010. A questão norteadora desta pesquisa foi: Qual a sua percepção sobre os fatores facilitadores e dificultadores do vínculo mãe/recém-nascido?

Vale informar que foi realizado contato prévio pelo Agente Comunitário de Saúde, acompanhado pela pesquisadora, agendando as entrevistas, que foram realizadas de forma individual e gravada em um ambiente privativo. Ressalta-se que, durante as entrevistas, a pesquisadora foi acompanhada por uma agente comunitária de saúde da área de abrangência da puérpera entrevistada.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, após exaustiva leitura, optou-se pela análise de discurso (AD), considerada como uma possibilidade de captar o sentido não explícito no discurso, portanto, é vista como uma forma de aproximação do processo

saúde-doença por meio da interpretação da linguagem. Além disso, entre as várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, considera-se que a AD, como método de compreensão dos fenômenos, pode colaborar na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais variados campos, até mesmo na saúde<sup>(13)</sup>.

Utilizou-se, então, a categorização dos discursos, obedecendo as seguintes etapas trazidas por Minayo<sup>(14)</sup>:

- 1 - Leitura exaustiva dos resumos encontrados na pesquisa nos bancos de dados.
- 2 - Constituição do corpus através da ordenação dos dados em categorias e posterior leitura transversal.
- 3 - Análise Final das categorias e suas representações.

A presente pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob o número de protocolo 057/09. Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde<sup>(15)</sup>. Foram obtidas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação na pesquisa, garantindo-se o anonimato, por meio do estabelecimento de código numérico, adotando-se a letra P, seguida de número (P:Nº) para identificar os discursos das puérperas e as letras Eq, seguidas de número (Eq:Nº) para os discursos da equipe, garantindo-se a liberdade de recusa em participar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, foram estabelecidas as seguintes categorias:

Patologias e alterações fisiológicas no estabelecimento do vínculo; A importância das orientações no acompanhamento pré-natal e nos cuidados com o bebê para estabelecimento do vínculo; O trabalho da equipe de enfermagem e o vínculo; O vínculo através do programa de humanização no parto e puerpério; A influência dos fatores dificultadores e/ou facilitadores percebidos pela mãe.

### **Patologias e alterações fisiológicas no estabelecimento do vínculo.**

Essa categoria originou-se dos discursos das puérperas, sendo preocupante o fato de nenhum membro da equipe abordada neste estudo ter mencionado a influência das patologias, alterações fisiológicas ou apoio familiar e social no estabelecimento do vínculo.

As mães trouxeram para a discussão a influência das transformações fisiológicas, que muitas vezes vêm acompanhadas de patologias ou alterações diversas, no estabelecimento do vínculo com o recém-nascido, referindo fatores como sangramento, anemia, hipertensão, risco de aborto e dores de cabeça como preocupações que influenciaram na relação com o filho. Evidencia-se, no relato a seguir, um dos fatores expostos anteriormente: *“Tive bastante sangramento no início da gravidez com risco de aborto. Fiquei com medo de perder meu filho até na hora do parto”*.<sup>P:7</sup>

A gravidez na adolescência; abortos anteriores; prematuridade; interferência de outros familiares; depressão; ausência paterna e condições socioeconômicas desfavoráveis foram percebidos pelas puérperas como influentes de maneira negativa no estabelecimento do vínculo com o recém-nascido, contrapondo-se ao contato físico

precoce; aleitamento e a influência dos profissionais de saúde que foram os principais fatores positivos ressaltados. Essa informação também foi encontrada em outros estudos<sup>(3)</sup> e pode ser ilustrada pela seguinte fala: *“No pré-natal me orientaram bastante quanto aos cuidados necessários com o bebê. Isso me ajudou muito”*.<sup>P:4</sup>

Outra situação notada refere-se à depressão pós-parto, a qual foi referida por algumas puérperas como o principal fator dificultador do vínculo. A seguinte fala aborda o fato citado: *“Como já tenho três filhos e sou separada, não queria engravidar mais. Foi bastante difícil aceitar a gravidez. Tive depressão pós-parto. Meu ex-marido e familiares não me deram apoio”*.<sup>P:4</sup>

A análise desses dados compactua com a literatura ao expor que o acompanhamento cuidadoso das mães, em especial as de baixa renda, por meio de ações que levem em consideração as variáveis associadas à depressão, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da depressão pós-parto, sendo ressaltada a importância do acompanhamento do recém-nascido, conforme orientações do MS para prevenção de patologias e alterações fisiológicas decorrentes da gestação.

Fonseca e Coutinho<sup>(16)</sup>, em seu estudo, revelaram ainda a importância de fatores socioeconômicos, psicossociais e assistenciais na determinação do óbito fetal, assim como o pré-natal, que se revelou protetor para óbito fetal, o que ressalta a importância de se favorecer o estabelecimento do vínculo desde a primeira consulta até o puerpério, quando situações como choro frequente; sono excessivo; agitação e cólicas abdominais foram os comportamentos mencionados pelas puérperas entrevistadas como negativos na promoção do vínculo. O aleitamento adequado e a tranquilidade do recém-nascido foram

relatados como os comportamentos positivos no estabelecimento do vínculo. *“Minha filha é bastante tranquila. Não chora muito. Não dá trabalho”*.<sup>P:10</sup>

Quando a equipe não aborda os aspectos positivos e negativos percebidos pelas mães como influenciadores do estabelecimento do vínculo, evidencia-se um descompasso, não havendo um relacionamento que permita aos profissionais acessar a realidade e as demandas emocionais das puérperas para atuar de maneira a estimular e fortalecer o vínculo.

A realização de um pré-natal adequado é o início da construção de uma relação humanizada com a futura puérpera e sabe-se que, juntamente com uma gestação tranquila, influencia no comportamento do bebê, além de atuar nas atitudes futuras desse indivíduo. Assim, bebês que recebem cuidados adequados de suas mães e aleitamento materno exclusivo adoecem menos, apresentando um melhor desenvolvimento físico e psicológico<sup>(6)</sup>, situação discutida na categoria abaixo.

#### **A importância das orientações no acompanhamento pré-natal e nos cuidados com o bebê para o estabelecimento do vínculo.**

Esta categoria é composta por discursos tanto da equipe de enfermagem quanto das mães, observando-se a falta de informação destas últimas quanto às mudanças que ocorrem durante a gestação bem como quanto aos cuidados com o recém-nascido, havendo relatos de ansiedade em relação à nova fase vivenciada, o que pode ser exemplificado pela seguinte fala: *“Por ser bastante ansiosa tive muitas dificuldades no aleitamento e nos cuidados com o cordão umbilical, mesmo já tendo três filhos”*.<sup>P:6</sup> Os dados mostraram que

as puérperas possuem dúvidas com relação ao aleitamento, banho, troca de fraldas e cuidados com o cordão umbilical, além da insegurança e medo frente aos tipos de parto e presença de manchas avermelhadas nos recém-nascidos. Outra puérpera entrevistada afirma que: *“Apesar de ter tido vários filhos ainda tenho muito medo e dúvidas quanto aos cuidados com a minha filha”*.<sup>P:1</sup>

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é essencial para a saúde materna e neonatal, proporcionando maior segurança para as gestantes e puérperas, o que influencia diretamente nos cuidados com os recém-nascidos e nos cuidados com o próprio corpo. A consulta pré-natal, feita por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro) viabiliza a avaliação da gestante com o objetivo de prevenir, controlar ou mesmo tratar intercorrências da gestação<sup>(6)</sup>.

Nota-se que orientações também são importantes com relação ao planejamento familiar, objetivando a promoção das relações entre mãe e bebê, porém, a maioria das puérperas deste estudo não participou de nenhuma ação de planejamento familiar, corroborando com os discursos da equipe de enfermagem, que observou o alto índice de adolescentes grávidas, gravidezes indesejadas e a influência da falta de planejamento no vínculo. *“Mães que possuem vários filhos não têm paciência com o bebê, o que afeta o vínculo”*.<sup>Eq:3</sup>

Além disso, a equipe também relatou que a idade é um fator encontrado frequentemente e diretamente relacionado à formação das práticas afetivas. Um dos membros da equipe relata: *“Percebo, nas consultas de enfermagem, que as mães adolescentes tendem a ser menos pacientes com os bebês o que diminui os laços afetivos entre o binômio”*.<sup>Eq:1</sup>

Sendo assim, salienta-se a importância de se iniciar as orientações das mulheres, em um período anterior à gestação, sobre o planejamento familiar, continuando nas consultas de pré-natal e puerperal, já que o planejamento da gestação e o esclarecimento de dúvidas das mães quanto às modificações ocorridas no seu corpo durante e após a gestação, assim como os cuidados ideais com os bebês, propiciam o aumento do vínculo entre o binômio.

Uma assistência pré-natal adequada prevê, como mínimo, seis consultas durante o período de gravidez, sendo concluída somente no 42° dia após o parto, quando se realiza a consulta de puerpério<sup>(17)</sup>, destacando-se que as recomendações do Ministério da Saúde são basicamente médicas e não mencionam a importância de avaliação e atendimento das demandas emocionais da gestante<sup>(18)</sup>.

A assistência pré-natal, contudo, parece ser um momento importante para o oferecimento de apoio emocional e social às mulheres, influenciando o vínculo mãe-bebê através do apoio social recebido, da qualidade da assistência pré-natal e também por procedimentos específicos que são utilizados nesse processo, como o exame de ultrassom, devendo-se considerar que as questões de saúde física e emocional são aspectos inseparáveis durante esse processo de transição para a maternidade, entretanto a literatura<sup>(19)</sup> evidencia que o atendimento das demandas emocionais das gestantes não estava previsto no acompanhamento pré-natal.

### **O trabalho da equipe de enfermagem e o vínculo.**

Esta categoria foi trazida pela equipe de enfermagem, uma vez que o acompanhamento pré-natal e o planejamento familiar são algumas das atividades que devem ser

desenvolvidas pela mesma e que tem, sabidamente, influência positiva no estabelecimento do vínculo entre o binômio. Outras atribuições da equipe de enfermagem são a captação precoce da gestante; diagnóstico de gravidez; consultas de pré-natal; classificação de risco gestacional; solicitação de exames laboratoriais preconizados no protocolo; informação/orientação em saúde; indicação de vacinação com antitetânica; visita domiciliar; registro no cartão da gestante e ficha perinatal e consultas puerperais<sup>(18)</sup>.

Foi observado que a equipe de enfermagem atua de modo conjunto tendo por objetivo a orientação e informação das gestantes e puérperas quanto às dúvidas referentes a tais fases. A equipe ainda faz o agendamento e atendimento de consultas; encaminhamento para especialidade/maternidade de referência; visitas domiciliares e realização de exames e grupos operativos; além do teste do pezinho no domicílio. Evidencia-se tal situação no seguinte relato: “A realização das capacitações semanais, envolvendo os principais assuntos e dúvidas quanto à gravidez e puerpério, e o acompanhamento direto destas mulheres propiciam maior tranquilidade e segurança das mesmas”.<sup>Eq:5</sup>

Na literatura, há relatos da existência de várias formas de interações que possibilitam o fortalecimento do vínculo, como é verificado pela presença dos fatores facilitadores. No entanto, têm-se os fatores prejudiciais para essa relação. Portanto, a equipe de enfermagem tem papel primordial nas relações de vínculo. No momento pós-parto, o enfermeiro deve realizar uma avaliação completa do neonato e da mãe a fim de detectar possíveis alterações prejudiciais ao relacionamento de ambos<sup>(6)</sup>.

Assim, o enfermeiro além de realizar procedimentos técnicos, também deve estar atento quanto à orientação das mães acerca da importância do contato precoce com os seus filhos; das práticas corretas do aleitamento materno e outras situações importantes para concretização dos laços afetivos, rompendo o paradigma de que o trabalhador da saúde tem sempre muito a dizer, pois bom seria se tivessem mais a ouvir, abrindo possibilidades de descobrir novas necessidades, pautando-se na escuta e no estabelecimento do vínculo profissional-paciente, que pressupõe outra forma de relação com horizontalização e reconhecimento do outro como detentor de poderes/direitos e saberes/culturas<sup>(20)</sup>.

#### O vínculo através do programa de humanização no parto e puerpério.

Um dos grandes desafios à humanização, e por isso fator precursor do vínculo positivo, é o hospital. Ao analisar os discursos tanto das puérperas quanto da equipe, é nítida a influência do período de hospitalização no estabelecimento do vínculo.

Notou-se que a maioria das mulheres obteve alta com vinte e quatro horas de internação e relataram sentimento de felicidade no retorno à residência e as que receberam alta em um período de tempo superior a vinte e quatro horas de internação referiram ansiedade. *“Senti um alívio ao retornar para minha casa. O ambiente do hospital é muito ruim”*<sup>P:9</sup>.

Longo período de hospitalização dos bebês e/ou das mães, além da privação do ambiente, provoca um aumento do estresse em ambos. A criança necessita da mãe, pois não existe sozinha, sendo assim, as habilidades e/ou dificuldades no cuidado

tornam-se integrantes na assistência à saúde<sup>(21)</sup>.

A separação dos pais frente aos neonatos faz com que esses sintam medo e tristeza, já que se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida do seu bebê. Com isso, o estabelecimento das relações afetivas pode ser afetado pela falta de oportunidade de a mãe interagir com seu filho, o que gera desordens no relacionamento futuro dos mesmos.

Já na ESF em que foi realizada a coleta de dados, foi observada uma incipiente iniciativa de colocar em prática programas voltados para a humanização da assistência às gestantes e puérperas, sendo ressaltado pela equipe a realização do teste do pezinho domiciliar, que é de responsabilidade do enfermeiro ou do técnico de enfermagem e é considerada pelos mesmos como uma forma de humanizar o atendimento, uma vez que *“a realização do teste do pezinho em casa propicia um melhor atendimento e privacidade para a puérpera e RN”*.<sup>Eq:2</sup>

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva do direito a cidadania, situação que se encontra diretamente relacionada aos programas executados na ESF, conforme citado no relato acima. O PHPN fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério, o que é relevante, uma vez que as práticas de humanização desde o pré-natal propiciam um aumento do vínculo nas relações afetivas entre mãe/RN<sup>(17)</sup>.

### A influência dos fatores dificultadores e/ou facilitadores percebidos pela mãe.

Ao questionar as puérperas sobre a existência de fatores facilitadores e/ou dificultadores, foram ressaltados como fatores dificultadores a gravidez na adolescência; abortos anteriores; prematuridade; interferência de outros familiares; depressão; ausência paterna; condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo que os três últimos fatores foram os que mais predominaram nas falas. Entretanto, a maioria das entrevistadas relatou não apresentar nenhum fator dificultador no estabelecimento do vínculo mãe/bebê. Uma das entrevistadas afirma que: *“Minha gravidez foi bastante tranquila. Não tive nenhum fator que dificultasse a minha relação com o bebê”*.<sup>P:3</sup>

Ao avaliar os fatores facilitadores, a minoria relatou que a presença de outros filhos propicia um aumento do vínculo e a grande maioria relatou que o contato físico precoce, o aleitamento e a influência dos profissionais de saúde foram os principais fatores facilitadores. Esta informação também foi encontrada em outros estudos<sup>(3)</sup> e pode ser ilustrada pela seguinte fala: *“No pré-natal me orientaram bastante quanto aos cuidados necessários com o bebê. Isso me ajudou muito”*.<sup>P:4</sup>

A enfermagem, integrante da equipe multiprofissional, tem a função de estabelecer e manter o fortalecimento do vínculo afetivo entre a família e o bebê, possibilitando que esta desperte para um cuidar com qualidade. A atuação da enfermagem deve perpassar ações humanizadas, capaz de saber falar e ouvir atentamente e, quando o fizer, utilizar uma linguagem clara e acessível, proporcionando oportunidades de maior aproximação da criança com sua mãe ou outros familiares<sup>(22)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam a influência de distintos fatores, sejam eles positivos ou negativos, no estabelecimento do vínculo entre mãe/RN. Uma vez que se inicia a relação entre mãe e filho no momento da concepção, torna-se indispensável um acompanhamento pré-natal adequado para a gestante. A atuação da equipe de enfermagem de modo humanizado propicia o estreitamento dos laços afetivos entre o binômio. Dessa forma, conclui-se como de fundamental importância a assistência pré-natal, havendo a atuação diferenciada da equipe de enfermagem a fim de inserir a gestante nos programas de humanização bem como propiciar o aparecimento das demandas emocionais, esclarecendo dúvidas e apoiando emocionalmente as gestantes e puérperas, atuando, assim, na promoção do vínculo entre o binômio mãe-filho.

### REFERÊNCIAS

- 1- Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. Rev. psiquiatr. clín. 2010;37(5):216-22.
- 2- Torres AD, Nunes PRAS, De Paula WAS. Perfil epidemiológico dos recém-nascidos admitidos na unidade neonatal de uma maternidade pública do município de Caruaru, PE. Rev Enferm UFPE On Line. 2010;4(4):1841-849.
- 3- Caires TL, Oliveira TC, Araújo CM. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(3):342-54.
- 4- Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-

nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev. esc. enferm. USP* 2007;41(4): 690-97.

5- Fonseca VRJRM, Silva GA, OTTA E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(4):738-746.

6- Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno 5. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

7- Arivabene JC, Tyrrel MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010;18(2):262-68.

8- Conz CA, Merigui MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. *Rev. esc. enferm. USP*. 2009;43(4):849-55.

9- Cantilino A, Zambaldi CF, Albuquerque TLC, Paes JA, Montenegro ACP, Sougey EB. Postpartum depression in Recife - Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. *J. bras. psiquiatr.* 2010;59(1):1-9.

10- Figueira P, Correa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(suppl 1):79-84.

11- Secretaria de Estado da Saúde (MG). O PDR - Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG): Secretaria de Estado de Saúde; 2010.

12- Secretaria Municipal de Saúde (Diamantina). Consolidado das famílias Cadastradas do ano de 2010 da Zona Geral. Diamantina (MG): Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde/DAB - DATASUS. SIAB - Sistema de Informação em Atenção Básica; 2010.

13- Macedo LC, Larocca LM, Chaves MMN, Mazza VA. Análise de discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2008;12(26): 649-57.

14- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.

15- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma\\_pesq\\_seres\\_hum.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_seres_hum.pdf)

16- Fonseca SC, Coutinho ESF. Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(2):240-52.

17- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de políticas de saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

18- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte (MG): SAS/SES; 2006.

19- Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012; 28(1): 27-33.

20- Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(23):655-66.

21- Guidolin BL, Celia SAH. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33(2):80-86.

22- Terra AAA, Dias IV, Reis VN. A enfermagem atuando como facilitadora do

apego materno-filial. R. Enferm. Cent. O. Min.  
2011;1(3):332-34.

**Nota:** Manuscrito trata-se de trabalho de conclusão  
do curso de Enfermagem da UFVJM.

**Recebido em:** 13/04/12  
**Versão final em:** 02/06/12  
**Aprovação em:** 12/06/12

**Endereço de correspondência**

Patrícia Wichr  
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e  
Mucuri (UFVJM)  
Rua da Glória, 187. Centro. Diamantina - MG. CEP:  
39100-000  
E-mail: patríciawichr@hotmail.com