

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL | **FERNANDES FIGUEIRA**
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO

ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

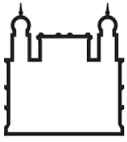
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

**A construção do vínculo entre pais e bebês na UTI Neonatal: um olhar da equipe
multiprofissional**

Alice Akherman Couto

RIO DE JANEIRO, 2023



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL | FERNANDES FIGUEIRA
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A construção do vínculo entre pais e bebês na UTI Neonatal: um olhar da equipe multiprofissional

Alice Akherman Couto

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecidos como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecidos.

Orientadora: Kátia Maria Oliveira de Souza

RIO DE JANEIRO, 2023

CIP - Catalogação na Publicação

Couto, Alice Akherman .

A construção do vínculo entre pais e bebês na UTI Neonatal: um olhar da equipe multiprofissional / Alice Akherman Couto. - Rio de Janeiro, 2024.
47 f.

Monografia (Residência Mutiprofissional em Psicologia) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2024.

Orientador: Kátia Maria Oliveira de Souza.

Bibliografia: f. 38-40

1. Vínculo. 2. Relação pais-bebê. 3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 4. Equipe Multiprofissional . I. Título.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Kátia Maria Oliveira de Souza, pela disponibilidade e acolhimento e por construir comigo esse trabalho;

À Beatriz, minha dupla de residência, pela amizade que construímos e por ser um lugar seguro nesse percurso;

A todos os residentes multiprofissionais de 2022-2024, por terem me ensinado tanto durante esse período e também pela oportunidade de acompanhar suas pesquisas;

À Juliana, por todos os ensinamentos e pela disponibilidade de trocar comigo sobre o tema e me incentivar neste processo;

À Milena, por ter me acolhido e supervisionado no rodízio na UTI Neonatal, onde foi despertado meu interesse pelo tema em questão;

Aos meus amigos, que me acompanharam neste trajeto da residência, deixando tudo mais leve e possível;

Aos meus pacientes no IFF, que me ensinaram tanto durante este percurso e por serem inspiração de força e resiliência;

RESUMO

A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal traz uma experiência singular para a formação de vínculo do bebê com seu entorno. Esta pesquisa tratou de investigar qual a percepção dos profissionais de uma equipe multiprofissional acerca da formação de vínculo entre pais e bebês dentro de uma unidade como essa. Sabe-se, a partir de estudos, que o vínculo é fundamental para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, sendo uma vinculação que não é dada de partida e precisa ser construída. Nesse sentido, torna-se relevante pensar como ocorre a formação do vínculo quando há uma separação precoce entre pais e bebês devido a internação do recém-nascido. Este trabalho, portanto, teve como objetivo analisar quais as barreiras e os fatores facilitadores da formação de vínculo entre pais e bebês na perspectiva da equipe multiprofissional. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais que compõem a equipe multiprofissional da UTI Neonatal da Área de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) que possui atendimento prioritário aos recém-nascidos pré-termo, cirúrgicos, com síndromes e anomalias congênitas. O estudo evidenciou que a internação na UTI Neonatal traz repercussões para a vinculação do bebê com seu entorno e os resultados do trabalho de campo apontaram para a análise de três principais eixos temáticos: ambiência, nuances na formação do vínculo e o olhar dos profissionais do setor. Dentre as questões trazidas pelos entrevistados, foram relatadas as características físicas e subjetivas da UTI Neonatal, a importância da permanência dos cuidadores para a formação do vínculo, além da percepção consensual dos profissionais como atores fundamentais no fortalecimento do processo de vinculação. A partir de um diálogo com as teorizações de Donald W. Winnicott, conclui-se a importância da consideração do ambiente para o processo de vinculação, assim como as ações humanizadas em saúde na unidade. Por fim, observou-se a relevância da equipe multiprofissional para o fortalecimento desse vínculo entre cuidadores e bebês.

Palavras chaves: vínculo; relação pais-bebê; unidade de terapia intensiva neonatal; equipe multiprofissional;

ABSTRACT

A hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) brings a unique experience for the bonding formation between the baby and its surroundings. This research aimed to investigate the perception of professionals in a multidisciplinary team regarding the bonding formation between parents and babies within such a unit. It is known, based on studies, that bonding is crucial for the physical and emotional development of the baby, and it is a connection that doesn't happen automatically; it needs to be built. In this sense, it becomes relevant to consider how bonding formation occurs when there is an early separation between parents and babies due to the newborn's hospitalization. The objective of this study was to analyze the barriers and facilitators of bonding formation between parents and babies from the perspective of the multidisciplinary team. Semi-structured interviews were conducted with professionals from the Neonatal ICU of the Newborn Healthcare Area at the National Institute of Women, Children, and Adolescents Health Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), which prioritizes the care of preterm, surgical, and newborns with syndromes and congenital anomalies. The study revealed that NICU hospitalization has repercussions on the baby's bonding with its surroundings, and the fieldwork results pointed to the analysis of three main thematic axes: ambiance, nuances in bonding formation, and the perspective of sector professionals. Among the issues raised by the interviewees were the physical and subjective characteristics of the Neonatal ICU, the importance of caregivers' presence for bonding formation, and the consensus perception of professionals as essential actors in strengthening the bonding process. Through a dialogue with the theories of Donald W. Winnicott, the importance of considering the environment for the bonding process was highlighted, as well as the humanized actions in health within the unit. Finally, the relevance of the multidisciplinary team for strengthening the bond between caregivers and babies was observed.

Keywords- bond; parent-infant relationship; neonatal intensive care unit; multidisciplinary team

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	JUSTIFICATIVA	7
3.	OBJETIVO	9
	3.1 Objetivo Geral	9
	3.2 Objetivos específicos	9
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	10
	4.1 Vínculo	10
	4.2 Desenvolvimento emocional do recém-nascido	12
	4.3 Ambiente da UTI Neonatal	15
5.	METODOLOGIA	17
	5.1 Tipo de estudo	17
	5.2 Cenário da pesquisa	17
	5.3 Participantes	18
	5.4 Critérios de inclusão	18
	5.5 Critérios de exclusão	19
	5.6 Coleta de dados	19
	5.7 Procedimentos e operacionalização da entrevista	20
	5.8 Análises dos dados	21
	5.9 Devolutiva aos participantes da pesquisa	22
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
	6.1 “ <i>Um ambiente tenso</i> ”: Ambiência	25
	6.2 “ <i>Na gravidez nunca é pensado você não ficar com seu filho após o nascimento</i> ”:	

As nuances na construção do vínculo na UTI Neonatal	28
6.3 O olhar da equipe multiprofissional: <i>“Todo mundo tem um papel importante para a construção desse vínculo”</i>	30
6.4 Resumo dos eixos temáticos	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8. REFERÊNCIAS	38
9. APÊNDICES	41

1. INTRODUÇÃO

A internação de bebês em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode gerar múltiplos sentimentos para os pais¹ e afetar de distintas formas os primeiros vínculos estabelecidos. Sendo um ambiente frequentemente ruidoso, com excesso de iluminação e grande movimentação de profissionais, a UTIN acaba se tornando uma unidade que gera estranhamento aos pais em função das limitações para o exercício da maternagem.

Durante a internação do recém-nascido há um afastamento físico entre bebê e seus pais e o vínculo entre essas partes é abalado, o que muitas vezes compromete a afetividade dos dois lados (COSTA, ARANTES, BRITO, 2010). Além disso, o recém-nascido está sujeito a um conjunto de manipulações com técnicas de assistência invasivas por parte dos profissionais da saúde de forma que, tanto o bebê, quanto seus cuidadores são fortemente impactados pelo cotidiano da unidade.

Além das questões biológicas no nascimento, estão em jogo também fatores emocionais. O pediatra e psicanalista Donald W. Winnicott se ocupou, entre outras coisas, em pensar as relações iniciais entre mãe e bebê e considera que, apesar de fisicamente maduro ao nascer, o bebê precisa se desenvolver emocionalmente através do amparo materno (WINNICOTT, 1963). Para o autor, são essas primeiras relações que seriam favorecedoras do desenvolvimento da personalidade. Ele irá trabalhar, por exemplo, com a noção de “ambiente suficientemente bom”, referindo-se àquele ambiente capaz de prover para o recém nascido, dependente, uma sustentação e um acolhimento que proporcionariam um bom desenvolvimento emocional.

¹ O termo “pais” será usado para se referir às mães, pais ou aos primeiros cuidadores do bebê.

Cabe pensar, portanto, quais fatores estão em jogo dentro do ambiente da UTIN que podem vir a favorecer ou desfavorecer a formação de vínculo do bebê com seus pais. A abordagem da equipe e as estratégias utilizadas por essa são fatores fundamentais para serem explorados a fim de trabalhar a temática da vinculação. Assim, esta pesquisa pretendeu investigar a perspectiva da equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Instituto Fernandes Figueira (IFF) acerca da formação de vínculo entre pais e bebês com intuito de investigar o que esses profissionais de categorias distintas acreditam que favorece ou desfavorece tal vinculação em uma unidade como a UTIN.

2. JUSTIFICATIVA

Meu interesse neste assunto surgiu com a aproximação sistemática do estudo teórico sobre o tema, aliado aos atendimentos realizados com mães nos primeiros meses de residência no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Me questiono como deve ser para os pais a separação precoce de seu filho recém-nascido e como seria possível trabalhar a formação do vínculo dentro de um ambiente como a UTIN. A temática dos vínculos dentro da UTI Neonatal de um hospital Amigo da Criança pode trazer importantes considerações sobre fatores que beneficiem a primeira etapa do desenvolvimento dos bebês, podendo proporcionar à equipe reflexões relevantes.

Mediante a minha inserção enquanto residente, certos interesses e inquietações se fizeram presentes a respeito de como se dá a formação dos primeiros vínculos dentro de um ambiente repleto de particularidades. Além disso, me interessou pensar como a equipe

multiprofissional que atua na unidade entende a vinculação entre bebês e seus responsáveis e o que, na visão deles, funciona como facilitador ou como barreira para esse processo.

Reduzir os efeitos da separação decorrente de uma condição de adoecimento entre pais e bebês se alinha a algumas políticas de saúde referente ao recém-nascido, a exemplo da Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: Método Canguru. Este é um programa de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado e traz à luz a importância da participação dos pais nos cuidados com o bebê. É um programa, portanto, que visa diminuir os efeitos da separação física, focando no aumento do vínculo entre o bebê e o seu entorno.

Dentre as vantagens desse método encontram-se: "aumentar o vínculo mãe-filho, evitar longos períodos sem estimulação sensorial, estimular o aleitamento materno, aumentar a competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho, proporcionar melhor controle térmico, melhorar o relacionamento da família com a equipe de saúde" (FERREIRA, VIEIRA, 2003, p. 42), dentre outros. Nesse sentido, possui grande pertinência quando se atenta à habilitação dos profissionais na humanização dos cuidados hospitalares aos pais e aos bebês.

Foi realizada uma pesquisa na base de dados SCIELO e LILACS para verificar quantos e quais são os trabalhos relacionados à temática que busco me debruçar na pesquisa para compreender a relevância atual deste estudo. Na base de dados SCIELO, utilizando os descritores "vínculo", "relações pais-bebê" e "UTI Neonatal" foi encontrado apenas um artigo relacionado aos três descritores, com o foco em bebês prematuros. Já na base de dados LILACS, utilizando os mesmos descritores, foram encontrados onze artigos. Dentre esses, o foco se dava ou na equipe de enfermagem, ou na perspectiva dos pais, de forma que nenhum tratava sobre os profissionais da saúde das múltiplas categorias. Assim, a busca pelo olhar da equipe multiprofissional apareceu como uma forma diferente e importante de ser explorada.

Acredita-se portanto, que a pesquisa é relevante na medida em que propõe discussões acerca das vivências de profissionais da equipe multiprofissional frente à temática dos vínculos dentro da UTI Neonatal. Considerando o resultado das buscas e o meu questionamento para realização da pesquisa, esta poderá trazer reflexões sobre o tema pouco estudado pela lente da equipe multiprofissional.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral:

Analisar quais as barreiras e quais os fatores facilitadores da formação de vínculo entre pais e bebês em uma UTI Neonatal na perspectiva da equipe multiprofissional;

3.2 Objetivos específicos:

- 1) Descrever as características de ambiência da internação em UTI Neonatal;
- 2) Investigar os significados de vínculo pais-bebês na perspectiva dos profissionais da UTI Neonatal;
- 3) Identificar quais as percepções da equipe multiprofissional acerca dos impactos emocionais na relação entre pais e bebês produzidos no ambiente da UTI Neonatal;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Vínculo

Segundo Nobrega et. al (2005), o vínculo pode ser definido como o relacionamento afetivo e o laço emocional que une uma pessoa à outra, sendo o vínculo entre o bebê e seus pais crucial para a sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascido. No fim dos anos 50, John Bowlby, psiquiatra e psicanalista inglês, introduziu a teoria do apego, segundo a qual o bebê teria uma necessidade de apego primário mais ou menos independente da satisfação de suas necessidades (BOWLBY, 1989).

Segundo o autor, essa necessidade de apego diria sobre qualquer forma de comportamento que resultasse em uma proximidade com algum outro indivíduo considerado mais apto a lidar com o mundo e observa-se, geralmente, a figura materna encarnada nesse tal indivíduo. Esta figura de apego, que se faz disponível para o bebê e que lhe oferece respostas, fornece para essa criança um sentimento de segurança, isto é, seria a partir dessa base segura que a criança terá mecanismos de explorar o ambiente. O apego, que seria um comportamento mais instintivo, se estabelece quando a figura materna satisfaz a necessidade de contato do bebê.

Segundo Klaus e Kennell, o apego poderia ser definido como um relacionamento ímpar entre duas pessoas, específico e duradouro ao longo do tempo. Para Ferreira e Vieira (2002), o apego não é algo instantâneo, mas processual, que se desenvolve com o tempo e que precisa de mecanismos que garantam sua sobrevivência. Seria, portanto, uma provisão de uma base segura para o desenvolvimento do bebê a partir de certos cuidados. No entanto, os diferentes sentimentos advindos da hospitalização de um bebê podem afetar a forma como um pai ou uma

mãe se vinculam ao seu filho. A separação do recém-nascido por conta de sua internação pode causar danos para ele próprio e para seus pais também, visto que a relação de apego entre as duas partes é afetada.

Considerando a importância do apego para um bom desenvolvimento do recém nascido, os primeiros laços entre pais e bebê possuem caráter fundamental no que diz respeito à qualidade de todos os futuros laços com outros indivíduos. Também de acordo com Klaus e Kennell (1993), as características do processo de formação de vínculos não são precisas ou uniformes sendo, portanto, singulares. Pode-se pensar então como fica essa vinculação nos casos de mães e pais que estão sentindo medo, ansiedade - dentre outras emoções - decorrentes da internação de seu bebê.

No entanto, o impacto negativo do cenário da hospitalização pode ser reduzido quando medidas de aproximação são estabelecidas pela equipe e proporcionadas pelo serviço hospitalar (CAETANO; PEREIRA E KONSTANTYNER, 2022). Diversos são os fatores que podem estar relacionados à qualidade do vínculo entre mãe e seu bebê - como o tempo de internação, a gravidade do caso, o apoio psicológico e as ações de humanização no contexto hospitalar (PORTO; PINTO, 2019). Há, portanto, um grande destaque às ações humanizadas dentro do hospital que poderiam vir a fortalecer o vínculo entre pais e bebês.

Nesse sentido, vale ressaltar o modelo de assistência perinatal para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante, ao recém-nascido e à sua família: o Método Canguru. Essa política pública de saúde parte dos princípios da atenção humanizada e visa, dentre outras várias coisas, a construção do apego seguro entre mãe/pai-filho, a redução do tempo de separação entre mãe/pai e recém-nascido, o fortalecimento dos vínculos familiares

dessa criança, uma maior competência e a confiança dos pais no cuidado do seu filho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Alguns fatores presentes na internação de um bebê são apontados como barreiras na conexão entre mãe/pai-filho como, por exemplo, o sentimento de culpa pela condição de saúde atual do bebê ou o medo de prejudicar ou causar algum malefício ao segurá-lo. Caetano, Pereira e Konstantyner (2022), em uma revisão sistemática da literatura contando com 28 artigos, observaram que todos os artigos qualitativos apontaram o Método Canguru como favorável à formação e ao fortalecimento de vínculo entre mãe-bebê. Essa revisão, assim como grande parte do referencial teórico sobre esse tema, foca no binômio mãe-recém-nascido, não abrangendo, portanto, pais e outros familiares. No entanto, contam com importantes dados diretamente relacionados ao tema aqui em questão, podendo trazer reflexões importantes para esses outros membros da família.

4.2 Desenvolvimento emocional do recém-nascido

Donald W. Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês e seu trabalho é, até hoje, uma grande referência nos estudos sobre o desenvolvimento emocional da criança. Winnicott começou seus estudos pela medicina, mais especificamente na pediatria, quando se atentou para a importância de colher cuidadosamente as histórias de seus pacientes.

Para o autor, quando o bebê nasce ele se encontra em um estado de verdadeiro desamparo, sendo fundamental um ambiente que seja facilitador para o crescimento tanto físico quanto emocional do recém-nascido. Nesse sentido, Winnicott considera que no desenvolvimento emocional do bebê certas condições externas são necessárias para que se

atinja os potenciais de maturação (WINNICOTT, 1963). Isto é, o desenvolvimento depende do que o autor chama de “ambiente suficientemente bom”, que também diz respeito a uma “mãe suficientemente boa”.

O termo “suficientemente”, utilizado pelo autor, também é um ponto importante a ser explorado no que diz respeito ao desenvolvimento emocional do bebê. Winnicott não está se referindo a uma mãe que não comete falhas ou a uma mãe perfeita. Pelo contrário, por ser humana ela comete pequenos erros e vai corrigindo-os nos cuidados com o bebê. Segundo Lejarraga (2012), é nesse vai e vem de pequenas falhas e cuidados que o bebê desenvolve uma sensação de segurança e confiabilidade. Seria nessa alternância que o bebê registra a confiabilidade, já que se fosse uma perfeição mecânica sem pequenos erros, o bebê não teria como perceber os cuidados.

Para compreender melhor o que esse autor está querendo dizer, vale pensar no que ele diz sobre a dependência do bebê. Winnicott (1963) traz um paradoxo ao dizer que o recém-nascido é, ao mesmo tempo, dependente e independente. Significa que, mesmo na presença de certas tendências e características herdadas, o recém nascido também conta com a provisão do ambiente para que seu processo de maturação possa se dar. Dessa forma, todos possuiriam uma tendência inata para conquistar certos atributos da vida psíquica, no entanto, essas tendências dependeriam do ambiente suficientemente bom. Este conceito, portanto, refere-se a uma forma de facilitar aquilo que já está potencialmente no sujeito e teoricamente é uma atribuição dos cuidadores.

Para Winnicott (1963), a mãe é o primeiro ambiente desse recém-nascido. Em suas palavras: “inicialmente a mãe sozinha é o ambiente favorável. Ela necessita de apoio nessa época” (WINNICOTT, 1963, p.81). Nesse sentido, seriam os pais do bebê que, como ambiente

para esse, irão prover sustentação e suporte para o filho e, ao mesmo tempo, dando o espaço necessário para a expressão do que lhe é potencial. Pode-se pensar, portanto, como um apoio que não é invasivo ao recém nascido.

Inicialmente, portanto, quando o indivíduo é um conjunto ambiente-indivíduo, isto é, ainda não é uma unidade, a realidade interna e realidade externa se confundem fazendo com que o bebê não possa existir sozinho, mas somente na dependência de cuidados por parte de alguém que lhe apresente o mundo de maneira adequada às suas necessidades (RODRIGUES, PEIXOTO JR., 2017).

Observa-se, portanto, a necessidade de serem levados em conta os aspectos psíquicos do início da vida, que estão diretamente ligados ao desenvolvimento do bebê e, por vezes, isso pode se dar por meio de um acompanhamento especializado que considere a importância dos aspectos psíquicos além dos orgânicos como, por exemplo, o ambiente em que a criança está inserida.

Além dos tais cuidados que poderiam ser considerados práticos, Winnicott trabalha com a ideia de que o afeto é uma condição fundamental para a constituição psíquica. Assim, as necessidades do lactente que são inicialmente corporais vão, aos poucos, se transformando em necessidades que não podem ser reduzidas às fisiológicas. Tratam-se de necessidades emocionais de contato humano, íntimo, corporal e afetivo (LEJARRAGA, 2008).

Nesse momento inicial em que a mãe está entregue aos cuidados de seu filho, Winnicott chama atenção para o estado em que ela se encontra, denominando-o de “preocupação materna primária” (WINNICOTT, 1963), que seria uma circunstância em que a mãe está vulnerável e também dependente. Winnicott não concebe esse desenvolvimento como linear, mas com idas

e vindas e, levando em conta esse aspecto, Rodrigues e Peixoto Jr. (2017) consideram que o autor não formula propriamente uma teoria do desenvolvimento, mas uma teorização sobre o processo de amadurecimento.

4.3 Ambiente da UTI Neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pelo acolhimento de recém-nascidos que se mantêm internados por tempo crucial para o avanço de sua saúde (SOUZA *et. al*, 2021). A internação de um bebê na UTIN determina uma ruptura do habitual nascer de um bebê saudável, de forma que os pais, ao receberem a notícia de que seu filho precisará de assistência especializada, são abalados por sentimentos de agonia, ansiedade e inquietude quanto ao futuro (*ibid.*).

Os profissionais que trabalham nesse tipo de unidade são altamente especializados e recebem treinamentos especiais para atuarem nesse setor. Lá podem ser encontrados profissionais com diferentes formações: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outras categorias. Em relação ao ambiente, pode-se dizer que a UTIN é uma unidade frequentemente ruidosa, com excesso de iluminação e com atividade ininterrupta dos profissionais (COSTA, ARANTES, BRITO, 2010).

Com todas essas características, a UTIN é uma unidade que traz, ao mesmo tempo, sentimentos distintos, podendo os pais se sentirem tanto com medo como esperançosos. A separação que ocorre entre o recém-nascido e seus pais requer toda uma adaptação da família ao cotidiano estressante dessa unidade. Tendo em vista a necessidade de uma atenção

humanizada, algumas práticas têm sido efetivadas para operacionalizar os serviços da equipe de saúde como, por exemplo, a aproximação dos pais ao filho internado, o incentivo na participação do cuidado, a visita dos familiares, dentre outras (SOUZA *et. al*, 2021).

Nesse sentido, observa-se a importância da UTIN para os recém-nascidos que precisam de uma assistência especializada, porém, contraditoriamente, pode-se perceber que esse lugar é, paralelamente, um ambiente impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas (REICHERT, LINS, COLLET, 2007). A interrupção do ciclo do sono, as mudanças de temperatura, os barulhos, as repetidas práticas invasivas pelas quais passam os bebês, são algumas das características que podem ser ressaltadas a respeito desse ambiente.

Por último, pode-se pensar na equipe que compõe a UTIN que, como vimos, conta com profissionais de diferentes categorias, muitas vezes submetidos a vários estímulos estressantes. Para Reichert, Lins e Collet (2007), isso se dá pelo ritmo de trabalho intenso e exaustivo, sem contar com a exigência crescente de eficiência e atualização de conhecimentos.

Diante do exposto, é possível afirmar que esses fatores trazem consequências aos bebês e seus familiares e à equipe das UTINs. No entanto, apesar desse cenário que frequentemente traz desafios para o processo de vinculação entre pais e bebês, vem sendo observada uma mudança de consciência e comportamento em alguns profissionais quanto à importância de prestar uma assistência mais humanizada. Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando a humanização da assistência em UTINs pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes envolvidos nesse processo.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Para realização desta pesquisa, foi utilizada uma abordagem qualitativa. Tendo em vista que pretende-se analisar as respostas dos profissionais de saúde frente a formação de vínculos entre pais e bebês em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o método qualitativo serviu como ferramenta de investigação. Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa tem um caráter inter-relacional e empático e, mais especificamente no campo da saúde, ela oferece subsídios para a compreensão do ponto de vista dos profissionais - dentre outros grupos.

Na pesquisa qualitativa, busca-se levar em consideração a subjetividade e a singularidade do sujeito. Nesse sentido, esta abordagem valoriza a compreensão dos processos sobre o viver de modo que pode vir a ser um exercício empático, consciente e autorreflexivo (MINAYO, 2014).

5.2 Cenário de pesquisa

A pesquisa em questão foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), unidade de alta complexidade da Área de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) que possui atendimento prioritário aos recém-nascidos pré termo, com síndromes e anomalias congênitas e cirúrgicos. É uma unidade que, muitas vezes, conta com casos de extrema gravidade e internações prolongadas, representando de forma mais aguda a questão da separação entre pais e bebês devido a hospitalização, de forma que é um campo que pode trazer importantes informações sobre a temática do vínculo.

5.3 Participantes

A amostra do estudo foi formada por profissionais da saúde que compõem a equipe multiprofissional da UTI Neonatal (enfermagem, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, médico, técnico de enfermagem e psicólogo). Dentre esses profissionais encontram-se servidores, residentes e terceirizados, de forma que coexistem diferentes vínculos empregatícios. Esses profissionais atuam diretamente no cuidado dos bebês e suas famílias, portanto, suas perspectivas são peças fundamentais para se pensar as diferentes percepções sobre a vinculação entre pais e bebês nesta unidade. Além disso, a maior parte da bibliografia sobre este tema conta com a visão das mães e/ou da equipe de enfermagem, de forma que se atentar para o olhar da equipe multiprofissional promove uma nova ótica ao tema.

5.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo profissionais que atuem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital há pelo menos um ano. Foi escolhido esse período de tempo por considerar que seria um intervalo suficiente para estar familiarizado com o trabalho realizado na unidade.

5.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam de férias ou licença durante o período de coleta de dados, profissionais que não tiveram contato direto com as famílias e bebês e os que estiveram na unidade por menos de um ano.

5.6 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica da entrevista semi estruturada. A partir da combinação entre perguntas abertas e fechadas, obedecendo um roteiro previamente elaborado. O entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O número de participantes da pesquisa foi definido ao longo do processo de trabalho de campo e totalizou em 8 entrevistas. Segundo Duarte (2002), numa metodologia de base qualitativa o número de sujeitos que virão a compor o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado a priori, visto que essa decisão dependerá da qualidade das informações obtidas em cada depoimento. Assim, à medida que for possível identificar padrões simbólicos, visões de mundo do universo em questão, chegou-se ao chamado "ponto de saturação" (DUARTE, 2002) e, então, dá-se por finalizado o trabalho de campo.

No que diz respeito à entrevista semi estruturada, a coleta de dados supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos (QUEIROZ apud DUARTE, 2002). Na entrevista semi estruturada o/a pesquisador/a combina um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas de forma a permitir ao entrevistador um maior controle sobre o que pretende saber e, ao mesmo tempo, dá espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos abordados (MINAYO, COSTA, 2018). Depois do consentimento dos participantes as entrevistas foram gravadas e, mais tarde, foram transcritas. As identidades dos entrevistados foram substituídas a fim de garantir o anonimato destes.

5.7 Procedimentos e operacionalização da entrevista

Primeiramente, entrei em contato com a gestão da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Área de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) para que fazer um mapeamento dos profissionais atuantes na UTI Neonatal a fim de identificar o perfil que será pesquisado.

Em um momento posterior, entrei em contato pessoalmente com os profissionais responsáveis pelos cuidados dos recém-nascidos internados na UTIN que se enquadraram nos critérios de inclusão. Esses selecionados foram convidados a participar da pesquisa e foi agendado o melhor dia e horário para a coleta dos dados.

No momento da entrevista, em uma sala previamente reservada no setor de Saúde Mental do IFF, foram introduzidos os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi ressaltado o anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados coletados. A realização da entrevista em si teve como base algumas perguntas disparadoras e a duração foi de aproximadamente 30 minutos para a coleta com cada participante.

5.8 Análise dos dados

As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo, uma técnica que prevê três fases essenciais: pré análise, exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados. Para Bardin (2012), a análise de conteúdo foca em mensagens e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos presentes nessas três etapas.

Na fase inicial de pré análise, que se dá após a coleta desses dados, o material é organizado e elaboram-se indicadores que irão nortear a interpretação final. O objetivo, nesse momento, é de permitir uma leitura flutuante sobre o conteúdo e avaliar o que faz sentido ser analisado e o que ainda necessita ser coletado (BARDIN apud SANTOS, 2012). Para isso, usa-se como base a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade, a pertinência e a exclusividade.

Essas bases, ou regras, dizem de como criar esses indicadores da fase inicial. A exaustividade diz sobre esgotar todo assunto sem omissão de nenhuma parte. A segunda regra, a representatividade, se preocupa com amostras que representem o universo. A homogeneidade trata de dados se referindo ao mesmo tema, sendo coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes. Já a pertinência diz da necessidade dos documentos serem adaptados aos objetivos da pesquisa e, por último, a exclusividade diz que um elemento não pode ser classificado em mais de uma categoria (*ibid.*). Para isso, se faz necessário uma leitura do material no sentido de tomar contato com sua estrutura, descobrir orientações para análise e registrar impressões sobre a mensagem (BARDIN, 2012).

Dessa forma, tem-se a primeira etapa de pré análise. A segunda etapa, por sua vez, conta com a exploração do material e é dividida em duas etapas: a codificação e a categorização do material. É, portanto, o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior e costuma ser a fase mais longa devido a necessidade de fazer várias leituras de um mesmo material (BARDIN, 2012). Na codificação busca-se realizar o recorte das unidades de registro e de contexto do material escolhido na pré-análise. Restringe-se, portanto, à escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Essas unidades são feitas por frases, trechos e fragmentos nas quais são identificados, por inferências, os núcleos de sentido do material

coletado. Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns.

Nesse momento, é realizada a análise dos diferentes núcleos de sentido e o reagrupamento dos textos por temas. Já no tratamento dos resultados, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.

5.9 Devolutiva aos participantes da pesquisa

Após a conclusão do estudo e a defesa do mesmo será realizada uma devolutiva aos participantes da pesquisa que se dará por meio de um email com os pontos principais de discussão e resultados encontrados;

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 8 pessoas da equipe multiprofissional da UTI Neonatal contando com psicólogo, nutricionista, médico, fisioterapeuta, assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Os profissionais foram nomeados com a letra “P”, seguido de um número, de 1 a 8, que corresponde à ordem cronológica em que foram realizadas as entrevistas e, portanto, trata-se apenas de uma numeração para facilitar a distinção entre os integrantes da pesquisa.

	Tempo de UTIN (em anos)	Gênero	Tem filho
P1	20	Feminino	Sim
P2	3	Feminino	Sim
P3	26	Masculino	Sim
P4	4	Feminino	Sim
P5	15	Feminino	Sim
P6	7	Feminino	Sim
P7	23	Feminino	Não
P8	25	Feminino	Sim

O tempo de UTIN presente no quadro diz respeito às experiências que esses entrevistados tiveram ao longo de seus percursos profissionais, não se restringindo, portanto, ao cenário onde a pesquisa foi realizada. Foi possível observar uma experiência extensa na área da UTI Neonatal, com muitos anos de atuação, o que refletiu também nas entrevistas, onde foi possível observar uma visão crítica desses acerca da unidade.

Além disso, foi realizada uma categorização sobre os profissionais terem ou não filho visto que a pesquisa tem justamente como temática a vinculação entre pais e bebês, de forma

que os entrevistados estão falando como profissionais do setor, mas cada um possui também sua própria experiência sobre construção de vínculo advinda de sua história pessoal. No entanto, observou-se que isso não afetou as respostas ou a percepção dos profissionais sobre a temática, de forma que ter ou não filhos não apareceu como um fator relevante nas entrevistas.

A análise de conteúdo (BARDIN, 2011) das entrevistas originou núcleos de sentido que, por sua vez, compuseram três eixos temáticos, a saber: as noções sobre ambiência, as nuances do vínculo e o olhar da equipe multiprofissional propriamente dito. O primeiro eixo, “ambiência”, veio, principalmente, em resposta à primeira pergunta da entrevista semi-estruturada, na qual solicitava que o entrevistado descrevesse o ambiente da UTI Neonatal a partir de sua perspectiva. O segundo eixo temático, “as nuances do vínculo”, concentra as percepções da especificidade da construção do vínculo na unidade e, por fim, o eixo “olhar da equipe multiprofissional”, diz respeito, principalmente, à terceira pergunta da entrevista, onde os entrevistados são questionados acerca do papel deles próprios no processo de fortalecimento do vínculo entre pais e bebês. Esses eixos serão explorados no sentido de trazer os resultados das entrevistas, assim como, a análise do conteúdo trazido levando em conta o referencial teórico trabalhado

6.1 “*Um ambiente tenso*”: Ambiência

Nesta categoria, os entrevistados relataram seus entendimentos acerca do ambiente da UTI Neonatal. Dentre os significados atribuídos estão as características físicas do local - como

o espaço, os equipamentos -, e a descrição de questões mais subjetivas - como os sentimentos que se fazem presentes no setor.

A presença do acompanhante na UTIN pode, muitas vezes, ser dificultada pelo espaço físico da unidade, sem contar o espaço que a própria equipe que está inserida no setor ocupa no vai e vem dos cuidados diários. A assistência é prestada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e pessoal administrativo que são lotados na unidade, além de profissionais como nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, os quais são responsáveis por responder pela demanda referida do local.

Uma entrada no setor permite a percepção de uma equipe de profissionais majoritariamente feminina, de forma que é possível observar a predominância desse gênero na função do cuidado nesta área. Além disso, passada a pandemia, as visitas de irmãos foram retomadas de forma mais frequente, em horários a serem combinados e, a depender do caso, na presença do profissional de psicologia da área. Além disso, são realizadas visitas de familiares em um fluxo próprio já estabelecido na UTIN.

Foi feita referência frequente a questões como o excesso de iluminação e o excesso de ruído que causariam interrupção do sono dos bebês, conseqüentemente afetando, de alguma forma, o desenvolvimento desses. Do total de 8 participantes, 6 se referiram ao barulho do ambiente. Foi verificada também a ampla presença de significados relacionados ao peso subjetivo do ambiente. P1 e P7, por exemplo, relataram, respectivamente:

(P1) *“Tem muitas pessoas, muito movimento, muito barulho. Não é um ambiente que você chega e se sente confortável”;*

(P7) *“Eu acho barulhento, muito iluminado e essa coisa da ambiência deixa o ambiente estressante.”*

A partir destes dados, pode-se pensar no que Winnicott observa sobre o papel do ambiente no início da vida. O autor se refere às condições externas necessárias para que o bebê se desenvolva de forma saudável. O ambiente suficientemente bom, trabalhado por Winnicott, é atravessado pela realidade da infraestrutura da UTI Neonatal. Muitos foram os participantes que, para descrever a UTI Neonatal, utilizaram advérbios de intensidade, demonstrando o caráter intensivista do local.

“É um ambiente com muitos estímulos, com um número muito grande de profissionais, com número de atividades também imensas, são muitos processos de trabalho. (...)”, relatou P3.

Ou como colocou P7: *“É um ambiente que você muitas vezes tem notícias muito ruins e muito boas também para dar para os familiares, então é bem intenso. Eu acho muito barulhento e muito iluminado”*.

Esses relatos vão na direção do que Reichert, Lins e Collet (2007) trabalham sobre o setor da UTI Neonatal quando dizem sobre o temor gerado no ambiente. Também foram confirmadas pelos entrevistados as características em relação à interrupção de sono, à grande movimentação e às frequentes práticas invasivas.

Os entrevistados P3, P5 e P8 mencionaram a infraestrutura da UTI Neonatal que não facilita a permanência dos cuidadores no setor, e 7 dos entrevistados trouxeram reflexões acerca dos sentimentos que poderiam ser gerados nos pais devido ao ambiente. Dessa forma, foram encontradas referências ao ambiente estrutural da unidade, mas também foi

frequentemente encontrada uma perspectiva subjetiva acerca dessa ambiência como, por exemplo, o estresse ou hostilidade presentes na UTI Neonatal. P4 relata:

“Leva um tempo pra gente ir construindo uma naturalidade de tá ali (...) e aqui acho que particularmente pelo perfil dos bebês acho que tem essas características assim... assustadoras, né, pros pais.”

A teoria winnicottiana, portanto, traz um diálogo importante para os relatos encontrados nas entrevistas servindo como valioso instrumento de análise desses discursos. O cuidador, para Winnicott, desempenha um papel de cuidado físico e psicológico para o bebê e é a partir desse ambiente, de suporte para questões fisiológicas e emocionais, que o recém-nascido pode vir a se desenvolver de forma saudável. Alguns fatores, portanto, podem prejudicar o desenvolvimento infantil, como o alto nível de ruído, a alta luminosidade e a separação materna (CASSIANO, 2017), indo de encontro aos relatos dos entrevistados. Tendo em vista que o recém-nascido é mais sensível à questão ambiental, seu sentido é estimulado negativamente com os excessos do ambiente, sendo que essas experiências iniciais são fundamentais para o desenvolvimento posterior.

Observa-se, portanto, que questões mais concretas como iluminação excessiva, alto volume produzido, excesso de práticas invasivas, assim como, as características mais subjetivas desse ambiente podem aparecer como barreiras nesse momento inicial da vinculação desse bebê. Neste primeiro momento, não foram relatadas pelos entrevistados estratégias para amenizar ou facilitar esse vínculo.

6.2 “Na gravidez nunca é pensado você não ficar com seu filho após o nascimento” :

As nuances na construção do vínculo na UTI Neonatal

Quando P7 coloca que “A UTI é um ambiente que não propicia a realização desse vínculo”, é possível observar que o estabelecimento do vínculo entre pais e bebês nessas condições difere de uma situação em que o recém-nascido não é separado de seus cuidadores precocemente. Como visto anteriormente, a criação do vínculo não é instantânea, portanto, é preciso levar em conta as nuances presentes nesse processo quando se pensa na UTI Neonatal.

Ao considerar, por exemplo, a conceituação de preocupação materna primária, onde Winnicott aborda a sensibilidade do estado psicológico da mãe durante a gestação e nas semanas seguintes ao parto, pode-se pensar como fica esse processo quando a internação se faz presente.

Foi possível observar a concordância de alguns relatos no que diz respeito à construção do vínculo nesse cenário. Para P3, P4, P7 e P8, a preparação da mãe durante o período do pré-natal é de grande relevância para a criação desse vínculo antes mesmo do nascimento do bebê, de forma que esse trabalho prévio poderia vir a ajudar na elaboração da vivência na UTI Neonatal.

“Quando ela sabe que é um bebê que tá com problema, mesmo que tenha preocupação na hora, ela já se preparou na gestação para esse momento, pelo menos tem um preparo”, relatou P8.

Este resultado vai de encontro com a literatura sobre o tema, que ratifica que o apoio psicológico dado às mães durante o período gestacional permite a reflexão e elaboração de questões da saúde do filho e faz com que essas tenham sentimentos de ansiedade reduzidos, se comparadas àquelas que não tiveram apoio psicológico nesse processo (LINHARES, 2016). As

intervenções de suporte e informações mostraram ser eficazes para a redução dos efeitos negativos da internação precoce (FRAGA *et. al* 2008). Seria, então, através de um trabalho de elaboração durante a gestação que essa mãe ou esse cuidador seria capaz de reduzir os possíveis danos da separação precoce, visto que o trabalho de construção de vínculo e a adaptação a uma realidade inesperada já seriam questões menos desesperadoras para o cuidador. Este trabalho prévio, portanto, funcionaria como facilitador da construção do vínculo.

Tendo em vista que o recém-nascido na UTI Neonatal se depara com uma rotina distinta de um bebê que não precisou ser internado, a processualidade do apego para construção do vínculo também ocorre de forma distinta. Nesse sentido, muitos cuidadores experimentam sofrimento emocional após o nascimento de um bebê que é internado na UTI Neonatal, o que pode afetar o comportamento parental (ZELKOWITZ, 2017) e acabar funcionando como uma barreira nesse momento inicial.

Além disso, foi possível observar que muitos dos relatos dos entrevistados faziam uma associação entre o vínculo e o cuidado prático do bebê, como a troca de fralda, o banho etc. Dessa forma, em alguns relatos ficou presente a noção de que a inclusão dos pais em cuidados técnicos do dia a dia poderiam vir a fortalecer o vínculo com o filho. Foi encontrada, portanto, uma associação frequente entre os cuidados prestados na UTI Neonatal e a construção do vínculo. Isso vai na direção do que Pereira e Konstantyner (2022) relatam em seu trabalho acerca do fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê com o Método Canguru e seria uma forma de facilitar a vinculação.

Tais dados vão de encontro ao que se faz presente na literatura sobre a relação pais e bebê. A inclusão dos pais no cuidado e o contato pele a pele desses com o filho contribuem para a redução do tempo de internação, para a diminuição da taxa de infecção hospitalar e se

apresenta como um incentivo ao aleitamento materno, promovendo um melhor desenvolvimento do recém nascido.

6.3 O olhar da equipe multiprofissional: *“Todo mundo tem um papel importante para a construção desse vínculo”*

No que diz respeito ao olhar da equipe multiprofissional do setor acerca da formação de vínculo na UTI Neonatal, foi possível observar que todos os entrevistados relataram a importância de seu trabalho para a facilitação desse vínculo entre os cuidadores e o bebê. Todos os entrevistados abordaram, de alguma forma, a possibilidade de tornar o ambiente acolhedor e proporcionar uma maior aproximação dos pais enquanto integrantes da equipe profissional da UTI Neonatal. O que se observa a partir das entrevistas, portanto, é uma concordância coletiva com o papel do profissional para o fortalecimento do vínculo e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do bebê.

“Pra aumentar o vínculo é uma coisa nossa também né (...) de permitir à mãe acesso ao seu bebê.”, relatou P3.

Confirma-se, portanto, o que foi observado na literatura acerca desta temática. Tendo em vista que a internação na UTI Neonatal é capaz de trazer conseqüências para o desenvolvimento do bebê, torna-se fundamental um ambiente que facilite esse desenvolvimento. A partir de práticas humanizadas, o bebê poderá se beneficiar de cuidados que trabalhem a prevenção de possíveis efeitos da internação prolongada. Dessa forma, a facilitação na formação do vínculo, por exemplo, pode ser um instrumento fundamental nessa humanização do cuidado visando um desenvolvimento saudável do bebê.

Tendo em vista que um recém nascido pré-termo, por exemplo, têm maior propensão a apresentar alguma questão em seu desenvolvimento (CASSIANO, 2017), é de grande relevância a elaboração de estratégias de proteção e prevenção desses possíveis riscos e o vínculo é um desses meios. A redução das experiências estressantes e dolorosas visando a proteção do desenvolvimento do bebê é uma necessidade e pode ser realizada através de certos cuidados no trabalho que é feito dentro das UTIs Neonatais. A separação do recém-nascido com os pais, portanto, pode ser considerada um fator que pode vir a prejudicar o desenvolvimento infantil e sua garantia por parte dos profissionais que atuam na UTI Neonatal é de extrema importância para o desenvolvimento desse bebê.

“Acho que nosso lugar é muito de reforçar essa importância, a potência dessa presença deles (pais) e às vezes formas de acessar que não vão ser aquelas convencionais, né? Então às vezes o toque não vai ser possível naquele momento, mas dirigir a voz, por exemplo.”, disse P4

Os entrevistados P2, P5, P7 E P8 se referiram à importância do alojamento para os pais no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, visto que esse permitiria a estadia mais prolongada da mãe no hospital. Atualmente o hospital conta com um alojamento de nutrizes, no terceiro piso, e outros dois alojamentos para pais e outro para mães no quinto andar. Tais acomodações permitem uma presença mais prolongada dos cuidadores no hospital, mas possuem problemas de infraestrutura.

O que foi observado nos relatos dos entrevistados foi uma noção comum da importância da presença dos pais em um momento de separação precoce com seus filhos como facilitador na construção do vínculo. É importante considerar que esses aspectos apontam para limites físicos

do ambiente hospitalar em questão, no entanto, é relevante observar a percepção dos profissionais acerca do que consideram importante para a facilitação do vínculo entre pais e bebês.

“Na medida que você não tem um alojamento para essa mulher ficar, você não facilita ela ficar com seu próprio bebê (...) como essa mãe vai fazer o vínculo?” P5.

“Basicamente isso, não limitar a entrada dos pais, propiciar um local adequado pra que eles fiquem no hospital e inserir a família no cuidado do bebê” P7.

Um dos entrevistados relatou que a unidade não conta com uma recepção adequada dos pais na primeira entrada desses na UTI Neonatal e este é um dado relevante quando se pensa na perspectiva dos cuidadores. Nesse sentido, os relatos dos entrevistados acerca da formação do vínculo e de como aprimorar o ambiente da UTI Neonatal se concentram em um lado específico desse processo: o bebê. A importância da presença dos pais foi relatada, principalmente, visando benefícios para o recém-nascido, e pouco foi dito sobre como deixar esta experiência mais satisfatória para os cuidadores, de modo que a referência feita pelos entrevistados acerca da relevância dos pais na formação do vínculo diz respeito a como melhorar o ambiente para o bebê, e não para um favorecimento desses cuidadores.

Winnicott, ao trabalhar com a ideia de uma mãe suficientemente boa, está justamente pensando nessa mãe como primeiro ambiente do bebê. Em um momento onde o recém-nascido ainda não se diferencia do ambiente, a mãe - ou o cuidador - ocupa esse primeiro lugar de ambiente para seu filho. No entanto, a preocupação materna primária, conceito trabalhado anteriormente, é alterada com o nascimento de um recém nascido com condições de saúde

especiais. Nesse sentido, o cuidador é tomado por outras preocupações, como de vida ou morte, deixando interrompidas certas funções como, por exemplo, o holding do bebê.

Foram extensivamente abordadas pelos entrevistados questões estruturais de ambiência que prejudicariam o desenvolvimento do bebê, isto é, muito foi dito sobre a importância de proporcionar que a mãe esteja presente no ambiente para facilitar o vínculo com seu bebê. No entanto, pouco foi dito sobre as implicações e impactos emocionais gerados por essa circunstância física e estrutural que se torna uma barreira para que esse cuidador seja de fato um ambiente para o filho. Foram considerados os sentimentos distintos que os pais podem vir a vivenciar nesse momento, mas no que diz respeito à questão do vínculo, os possíveis impactos trazidos pelos entrevistados diziam respeito ao lado do bebê e ao desenvolvimento futuro deste, de forma que não foram abordados de forma explícita os impactos nos processos dos cuidadores.

A identificação dos riscos para elaborar estratégias de proteção, prevenção e intervenção levaria, portanto, a uma melhora no desenvolvimento dessas crianças (CASSIANO, 2017), visto que permitiria a redução de experiências estressantes e dolorosas vividas pelos bebês internados. O vínculo, então, pode aparecer como uma forma de cuidado com o desenvolvimento infantil e o trabalho dos profissionais em direção a um fortalecimento desse processo entre pais e bebês pode ser uma importante estratégia para a prevenção de possíveis riscos.

6.4 Resumo dos eixos temáticos

Objetivos da investigação do trabalho	Resultados encontrados
<p>Características de ambiência da internação em UTI Neonatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Excesso de ruído e movimentação; - Excesso de estímulos; - Excesso de iluminação; - Número grande de profissionais; - Infraestrutura que não facilita a permanência do cuidador;
<p>Sobre o vínculo entre pais-bebês na perspectiva dos profissionais da UTI Neonatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo visto como uma construção; - Trabalho dos pais como visto como fundamental para a facilitação do vínculo entre pais e bebês; - Associação feita entre vínculo e inserção no cuidado do bebê;
<p>Percepções da equipe multiprofissional acerca dos impactos emocionais na relação entre pais e bebês produzidos no ambiente da UTI Neonatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A internação do bebê na UTI Neonatal traz sentimentos distintos nos pais, como ansiedade, angústia, ou até esperança e felicidade; - A separação precoce gerada pela internação foi vista como uma barreira no

	fortalecimento do vínculo entre pais e bebês; - Autopercepção dos profissionais como atores relevantes no processo da formação desse vínculo;
--	--

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi desenvolvido no presente trabalho, foi possível assumir que a internação de um recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal traz uma série de especificidades para o vínculo. As entrevistas destacaram facilitadores e também barreiras para a construção do vínculo nesse contexto.

No que diz respeito à ambiência, os excessos de som, de iluminação e de movimentação apareceram como possíveis barreiras nesse momento inicial da vinculação. Além disso, a infraestrutura da UTIN, que não propicia uma permanência dos pais, também aparece como dificultador desse processo.

Em relação às especificidades do vínculo, o trabalho prévio durante o período pré-natal apareceu como um fator facilitador no fortalecimento do vínculo entre pais e bebê, uma vez que proporcionaria um trabalho de elaboração que reduziria os sentimentos negativos na chegada do bebê. Além disso, a inserção dos pais nos cuidados diários na UTIN também foi considerado um facilitador nesse momento.

A forte percepção dos profissionais como atores de grande importância nesse processo foi vista como fator facilitador para a formação de vínculo. A prontidão em participar da pesquisa também pôde demonstrar uma consideração pela relevância do tema por parte dos entrevistados.

A partir disso, observou-se que um cuidado com esse processo de vinculação traz benefícios para o desenvolvimento do bebê, visto a importância das primeiras relações no início da vida. Além disso, o fortalecimento do vínculo no contexto da UTI Neonatal beneficia os próprios cuidadores que, nesse momento tão particular, se encontram muitas vezes fragilizados. Por fim, observou-se a importância da equipe multiprofissional para o processo de construção desse vínculo entre cuidadores e bebês.

A pouca referência à perspectiva dos cuidadores também apareceu como um dado relevante. Os entrevistados pareceram focar, majoritariamente, em um lado do vínculo, o lado do bebê, trazendo pouco à tona observações sobre a perspectiva dos cuidadores. É possível que isso tenha se dado por conta das perguntas feitas na entrevista, que podem não ter contemplado de forma explícita este ângulo dos pais. Esse, portanto, é um dado relevante para se pensar que pesquisas com esse foco seriam oportunas.

Por fim, o trabalho demonstrou a importância de se estudar as relações precoces entre pais e bebês no contexto de internação na UTI Neonatal. Um maior número de estudos acerca desta temática vai auxiliar na melhor compreensão dos aspectos relacionados ao desenvolvimento do recém-nascido, da importância do ambiente nesse momento e o papel dos pais e profissionais a partir de políticas públicas que vão ao encontro disso, como o Método Canguru. O trabalho se propôs em auxiliar essas discussões e a fomentar o protagonismo dos

profissionais de saúde dessa unidade no relato de suas experiências de quem vive o dia a dia na UTI Neonatal.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L.: Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. In: Revista Eletrônica de Educação, São Paulo, v. 6, n. 1, 2012, disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>; Acesso em: 20 out. 2022.

BOWLBY, J.: As origens da teoria do apego. In Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. Pág. 38-39.

CAETANO, C.; PEREIRA, B.P.; KONSTANTYNER, T.: Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática; In: Rev. Brasl. Saúde Mater. Infant., Recife, 22 (1): 23-34 jan-mar, 2022.

COSTA, M. C.; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D.: A UTI Neonatal sob a ótica das mães; In: Rev. Eletr. Enf. [Internet], 12(4):698-704, 2010.

DUARTE, R.: Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo, In: Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, março, 2002.

FERREIRA, L.; VIERA, C. S.: A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura; In: Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v. 25, no. 1, p. 41-50, 2003.

FRAGA, *et. al*: Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas; In: Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 335-344, abr./jun. 2008

GOMES, T. R. A.; SANTOS, A. F. O.: A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: Um olhar Winnicottiano; In: Revista eletrônica acervo saúde, Vol. 12, 2020, p.1-8.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.: Pais/bebê a formação do apego, Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

LEJARRAGA, A. L.: O amor em Winnicott, Rio de Janeiro, Garamond, 2012.

LINHARES, M. B. M.: Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção; In: Estudos de Psicologia I Campinas, outubro - dezembro, 2016.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z.: Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa, In: Ciência & Saúde Coletiva, n. 19, p. 1103, 1112, 2014.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P.: Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa, In: Revista Lusófona de Educação, n.40, 2018.

MATHELIN, C.: Da pulsão de morte ao desejo de vida, ou as vicissitudes de uma terapia intensiva, In: Agora eu era o rei: Os entraves da prematuridade (Organizado por Daniele de Brito Wanderley); Salvador, BA; Álgama; 1999; p.61-79.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru Manual técnico, Brasília - DF, 2017

NOBREGA, F. J. *et. al*: A natureza do vínculo mãe/filho - onde tudo começa, In: Vínculo Mãe/Filho, Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005.

OLIVEIRA, E. C. N.: O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia, In:

PORTO, M. A.; PINTO, M. J. C.: Prematuridade e vínculo mãe-bebê: um análise em UTI Neonatal; In: Perspectivas em Psicologia, Uberlândia, Vol. 23, n.1, p. 139-151, Jan/Jun, 2019.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. PN.; COLLET, N.: Humanização do cuidado da UTI Neonatal, In: Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line], Jan-Abr; 9(1): 200-213, 2007

RODRIGUES, J.; PEIXOTO JR., C. A.: Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott, In: Analytica, São João de-Rei, v.6, n. 11, julho/dezembro de 2017.

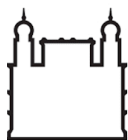
SANTOS, F. M.: Análise conteúdo: a visão de Laurence Bardin, In: Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, mai. 2012.

SOUZA *et. al*: Vínculo de familiares de recém-nascidos internados em uma Unidade de terapia Intensiva Neonatal; Revista Pró-UniverSUS, Jul/Dez, 12, p. 27-31, 2021.

WINNICOTT, D.: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional, Porto Alegre, ArtMed, p.79-87. 1983.

WINNICOTT, D.: A família e o desenvolvimento individual, São Paulo, Martins Fontes, 2001 (originalmente publicado em: 1965).

ZELKOWITZ, P.: Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança; In: Enciclopédia sobre o desenvolvimento da primeira infância; CEECD Prematuridade, 2017.



APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

INICIAIS: _____

IDADE: _____

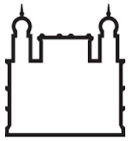
PROFISSÃO: _____

GÊNERO: _____

TEM FILHOS? () Sim () Não

HÁ QUANTOS ANOS TRABALHA COM UTI NEONATAL: _____

1. Como você descreveria o ambiente da UTI Neonatal?
2. O que significa para você o vínculo entre pais (mãe/pai/cuidador) e bebê?
3. Durante a internação de um recém nascido na UTI Neonatal, o que você considera que na sua rotina de trabalho poderia vir a ajudar o vínculo entre os pais (mãe/pai/cuidador) e o bebê? E o que poderia dificultar esse vínculo?
4. Quais impactos você considera que o ambiente da UTI Neonatal traz para o vínculo entre os pais (mãe/pai/cuidador) e o bebê?



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

APÊNDICE II



IFF

INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: As barreiras e os fatores facilitadores na formação de vínculo entre pais e bebês na UTI Neonatal na perspectiva da equipe multiprofissional

Pesquisadoras responsáveis: Alice Akherman Couto, Kátia Maria Oliveira de Souza

Contato: (21) 2554-1794/ (21) 2554-1793 / e-mail: aliceakerman16@gmail.com

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

Endereço: Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 21041-210

Nome do participante: _____

Prezado (a) participante,

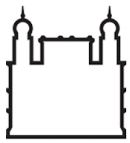
Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado "**As barreiras e os fatores facilitadores na formação de vínculo entre pais e bebê na UTI Neonatal na perspectiva da equipe multiprofissional**", visto que você se apresenta dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, sendo profissional de saúde atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do IFF/Fiocruz há pelo menos um ano. O objetivo central desta pesquisa é analisar quais as barreiras e quais os fatores facilitadores da formação de vínculo entre pais e bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Ao se atentar para a temática da vinculação e o olhar de cada profissional sobre esse tema, poderá ser possível pensar em formas de intervenções e em uma unidade que contribua para uma boa vinculação entre pais e bebês, além de contribuir de alguma forma com a ciência acerca da temática investigada na pesquisa.

TCLE versão 1

Rúbrica participante: _____

Rúbrica pesquisador: _____



Ao concordar, você será submetido a uma entrevista semi estruturada que será realizada em horário combinado e em um lugar adequado, será gravada em áudio e depois transcrita de forma anônima, de modo que ninguém saberá quem respondeu.

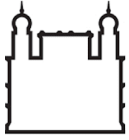
No que diz respeito aos riscos relacionados à participação na pesquisa, pode-se apontar a quebra de sigilo e a confidencialidade, mas cabe ressaltar que todo o material da pesquisa será armazenado em local seguro, só será compartilhado entre as pesquisadoras e os nomes dos participantes serão mantidos em sigilo.

Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação, os resultados serão divulgados apenas em revistas científicas e/ou eventos. Sua participação nesta pesquisa é voluntária. Você poderá se retirar ou abandonar o estudo a qualquer momento, sem contar que tem a liberdade de não responder a todas as questões perguntadas. Além disso, a pesquisadora também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento caso ache necessário para seu bem estar, seguindo as normas da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais e você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Ademais, não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. O direito a ressarcimento de gastos decorrentes da pesquisa é garantido, assim como o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você receberá uma via idêntica desse documento assinada pela pesquisadora. Ao fim dos dados e defesa do estudo, será realizada uma devolutiva aos participantes da pesquisa através de um email para o participante garantindo, assim, o acesso aos procedimentos e produtos originados no estudo.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra à disposição para eventuais esclarecimentos éticos ou outras providências que se façam necessárias (email: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefones: 2554-1730/ fax: 2552-8491);



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

Aprovação do participante da pesquisa

Eu, _____,

Autorizo voluntariamente a minha participação nesta pesquisa. Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura: _____

Data ____ / ____ / ____

Telefone: () _____

Endereço: _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome: _____

Assinatura: _____