

# PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA VÍNCULO MÃE-BEBÊ PREJUDICADO

Ana Paula Diniz Mendes \*  
Luzia Elaine Galdeano \*\*

---

## RESUMO

O processo de formação do vínculo e do apego é fundamental para o bebê, pois gera uma base emocional sustentada na segurança e estabilidade. Assim como existem fatores que facilitam e que fortalecem o vínculo da mãe com o recém-nascido, existem fatores que prejudicam essa relação. Os objetivos deste trabalho foram levantar os fatores de risco para o vínculo mãe/bebê prejudicado identificados por enfermeiros e as suas ações. Para coleta de dados foram entrevistados 33 enfermeiros que trabalham em uma unidade materno-infantil. Em relação aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado destacam-se: a *patologia do recém-nascido* identificada por 45,5% dos enfermeiros; o *despreparo dos profissionais de saúde para sanar as necessidades psico-biológicas-sociais* identificado por 39,4%; a *prematuridade*, identificada por 33,3% dos enfermeiros e *gravidez indesejada* por 30,3%. As ações empregadas com maior frequência pelos enfermeiros para fortalecer o vínculo mãe-bebê foram: o *incentivo ao alojamento conjunto* relatado por 87,9% enfermeiros e a *amamentação na 1ª hora de vida* relatada por 72,7%.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Relações mãe-filho.

---

## INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são momentos marcantes para a mulher, sendo caracterizados por rápidas e grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Essas transformações são fundamentais para o ajustamento da mulher a uma nova realidade (RIBEIRO, 2002; SOUZA, 2001).

Klaus, Kennell e Klaus (2000) descrevem uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que ocorrem após o parto. Caetano (2004) relatou que muitos desses eventos contribuem para a proximidade entre a mãe e o bebê, favorecendo o estabelecimento do vínculo e do apego entre eles.

De acordo com Mikiel-Kostyra, Mazur e Boltruszko (2002), o vínculo da mãe com seu bebê aumenta ao longo do tempo e é fortalecido pelo contato. O contato com a pele do tórax da mãe durante a amamentação, imediatamente após o nascimento, promove

além do aquecimento e do conforto, um ambiente ideal para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, proporcionando uma precoce interação mãe-bebê. Para Furman e Kennell (2000) a amamentação facilita também a estabilidade fisiológica, a maturação neuro-comportamental, o desenvolvimento sócio-emocional e o crescimento cognitivo da criança.

Várias formas de interações possibilitam o fortalecimento do vínculo da mãe com o recém-nascido. Assim como existem fatores que facilitam e fortalecem o processo de formação de vínculo mãe/bebê, existem fatores que prejudicam essa relação.

O puerpério, período compreendido após o parto, é reconhecido como um momento crítico e de grande labilidade emocional. Nesse período, ocorrem mudanças de humor, associadas ao declínio hormonal da progesterona e do estrogênio, acarretando um sentimento de insegurança com o papel materno (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000;

---

\* Enfermeira do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).

\*\* Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Interunidades - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Escola de Enfermagem da USP. Docente da FEHIAE.

RIBEIRO, 2002; WENDER et al., 2002). Esses transtornos de humor, mais comuns nas primeiras quatro a seis semanas após o parto, podem interferir diretamente na relação mãe/bebê, podendo prejudicar o fortalecimento do vínculo (RICO, 2004; WENDER et al., 2002).

Dentre os transtornos de humor conhecidos no puerpério, está a depressão pós-parto, caracterizada por irritabilidade, exaustão intensa, alterações de pensamento, dificuldade em tomar decisões, diminuição de energia, dificuldade de concentração, ideação suicida e/ou agressividade com o bebê (BALLONE, 2002; RICO, 2004; WENDER et al., 2002).

Segundo Schwengber e Piccinini (2003), um outro tipo de transtorno que afeta cerca de 60% das mulheres entre o terceiro e quinto dia após o parto, é o chamado *baby blues*. Esse transtorno, se caracteriza por sintomas depressivos leves, choro fácil, ansiedade, irritabilidade, labilidade de humor, sensibilidade aumentada e fadiga (WENDER et al., 2002). Esse tipo de depressão, em geral, se resolve até dez dias após o parto, porém, a mulher pode vir a desenvolver depressão pós-parto se os sintomas persistirem (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

A depressão da mãe interfere de forma negativa no temperamento e no desenvolvimento físico do bebê, em decorrência da interferência adversa na relação mãe-bebê. Segundo Ribeiro (2002), a mãe com depressão não oferece o acolhimento, o afeto e a segurança que o recém-nascido requer, podendo desencadear na criança transtornos de conduta e comprometimento de sua saúde física, como alterações no sono, distúrbios gastrintestinais, falta de apetite, episódios de vômito, insegurança e ansiedade. A criança, cujos pais não mantiveram um vínculo afetivo positivo, pode apresentar distúrbios cognitivos e afetivos, acarretando alguns problemas de comportamento como, por exemplo, dificuldade em se relacionar e uma predisposição a condutas inadequadas como mentir e furtar, interferindo negativamente no desenvolvimento familiar.

Há vários fatores de risco para os distúrbios psíquicos no puerpério, como a condição de mãe solteira; a morte perinatal, o parto cesárea, os antecedentes psiquiátricos

maternos, as dificuldades e/ou a insatisfação na relação conjugal, a gravidez não desejada, os eventos estressores, o mau relacionamento com a mãe, as circunstâncias sociais de pobreza e a manutenção do papel social. Esses fatores aumentam a probabilidade de desenvolvimento da depressão pós-parto e, conseqüentemente, a desestruturação do vínculo mãe-bebê (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000; RIBEIRO, 2002; RICO, 2004; SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

O enfermeiro, profissional que normalmente está muito presente no atendimento às necessidades da gestante e da puérpera, deve estar atento a esses fatores de risco, de forma a prevenir o fracasso do estabelecimento do vínculo mãe-bebê.

O conhecimento desses fatores de risco pela equipe de enfermagem é fundamental para prevenir transtornos mentais na mãe. É importante ressaltar que a saúde do bebê depende do equilíbrio emocional da mãe e que o sucesso da formação de um vínculo saudável e consistente entre mãe e seu filho, depende, em grande parte, da assistência de enfermagem prestada a ambos.

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), descreve para a categoria diagnóstica *Risco para vínculo pais/filhos prejudicado* os seguintes fatores de risco: *barreiras físicas* (restrição de visitas), *ansiedade associada ao papel de pai/mãe*, *abuso de substâncias* (sedativos, hipnóticos, entorpecentes), *recém-nascido prematuro*, *criança doente*, *falta de privacidade*, *incapacidade dos pais de satisfazer as necessidades pessoais e separação* (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2005). Carpenito-Moyet (2005) descreve ainda outros fatores de risco: *monitoração de cuidados intensivos e equipamento*, *doença materna e paterna*; *gravidez não planejada*; *desapontamento com a criança*; *falta de conhecimento e/ou pais modelos*; *deficiência física dos pais*; *falta de preparo emocional para lidar com prematuro*; *expectativas irreais sobre a criança ou sobre si mesmos*; *problemas econômicos* e outros eventos estressores.

A equipe de enfermagem deve estar atenta a esses fatores de risco, de forma a identificá-los

precocemente e implementar medidas que auxiliem na promoção de um puerpério emocionalmente sadio à nova mãe e, assim, garantir a formação do vínculo e do afeto, tão fundamentais para o desenvolvimento do bebê (RIBEIRO, 2002; SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

### OBJETIVOS

- Levantar os fatores de risco para o “vínculo mãe/bebê” prejudicado, identificados por enfermeiros que atuam em unidade materno-infantil;
- Identificar as ações de enfermagem empregadas para fortalecer o vínculo mãe-bebê e prevenir transtornos que possam prejudicar essa relação.

### CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado em uma unidade materno infantil de um hospital geral, privado e de grande porte da cidade de São Paulo/Brasil.

A amostra foi constituída por 33 enfermeiros, que compõem o quadro de funcionários da unidade de estudo.

O instrumento de coleta de dados elaborado está constituído de duas partes. A 1ª parte refere-se a um questionário, composto por duas perguntas semi-estruturadas e a 2ª segunda parte refere-se a um *check-list* com os fatores de risco do diagnóstico de enfermagem *Risco para vínculo pais/filhos prejudicado* classificados pela NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2005) e por Carpenito-Moyet (2005).

Esse instrumento foi submetido à validação de aparência e conteúdo por cinco enfermeiros e um médico com experiência na área materno-infantil, no intuito de avaliar as questões do instrumento quanto a clareza, representatividade, abrangência e relação com aquilo que se deseja identificar. Os enfermeiros julgaram que as questões contidas no instrumento eram suficientes para se alcançar os objetivos propostos no estudo. O médico sugeriu a revisão da semântica de algumas palavras e das sentenças das questões.

As sugestões foram aceitas e os ajustes foram realizados.

Os dados foram coletados em julho de 2005, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e procedeu da seguinte maneira: os enfermeiros, integrantes da amostra, foram indagados quanto ao desejo em participar do estudo e, mediante resposta positiva com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi iniciada a entrevista pela pesquisadora (1ª parte do instrumento), e após o seu término, o enfermeiro foi orientado a responder 2ª parte do instrumento.

Na análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, um método de análise e interpretação de comunicações, que pode ser aplicado tanto pesquisas qualitativas como quantitativas (BARDIN, 2004). Esse método tem como objetivo descrever de forma clara e sistemática o conteúdo dos dados coletados (BARDIN, 2004; SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005).

Sendo assim, após leitura e compreensão dos dados, buscou-se a compreensão e a síntese das respostas. Em seguida, os dados foram analisados e codificados em elementos de conteúdo que, por sua vez, foram agrupados por parentesco de sentido, formando as categorias analíticas.

Cada categoria foi descrita em números absolutos e percentuais, a partir da estatística descritiva.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à amostra identificou-se que: todos os informantes (100%) são do sexo feminino; com idade média de 34 anos; e tempo médio de formação das enfermeiras, bem como, de tempo em que trabalham em área materno-infantil de 10 anos; todas as enfermeiras (100%) cursaram pelo menos um curso de pós-graduação *Lato sensu*, sendo o curso de especialização em enfermagem obstétrica o mais freqüente, realizado por 17 (51,5%) enfermeiras.

Da análise das repostas à primeira pergunta do instrumento de coleta de dados (relacionada à identificação pelos enfermeiros de fatores que poderiam interferir de forma negativa na relação mãe-bebê), surgiram 22 diferentes

categorias (ou 22 fatores de risco), apresentadas, a seguir, na Tabela 1.

**Tabela 1** Fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado identificados pelas enfermeiras durante a prática clínica

Fatores de risco	Frequência	(%)
Doenças do recém-nascido	15	45,5
Despreparo dos profissionais de saúde para sanar as necessidades psico-biológicas-sociais	13	39,4
Prematuridade	11	33,3
Gravidez indesejada	10	30,3
Doenças maternas	8	24,2
Problemas conjugais/ familiares	7	21,2
Falta de conhecimento em relação ao autocuidado e aos cuidados com recém nascido	6	18,2
Medo/insegurança/ansiedade materna	6	18,2
Dificuldade de amamentação (dor, hipomastia, hipogalactia...)	4	12,1
Opiniões divergentes em relação aos cuidados com o recém-nascido	4	12,1
Decepção quanto às características físicas do recém nascido	4	12,1
Questão religiosa em relação ao recém nascido do sexo feminino (judaísmo)	4	12,1
Excesso de visitas	4	12,1
Falta de orientação em relação à rotina do serviço (horário de visita, amamentação...)	3	9,1
Falta de conhecimento quanto à importância da amamentação	2	6,1
Delegar os cuidados do recém nascido para terceiros	2	6,1
Mãe solteira/ jovem	2	6,1
Gemelaridade	2	6,1
Não amamentar o recém nascido em sua 1ª hora de vida	1	3,1
Morte do cônjuge ou de outros familiares próximos	1	3,1
Retorno da mãe ao trabalho	1	3,1
Necessidades biológicas maternas não satisfeitas/desconfortos (dor, sede, fome...) após o parto	1	3,1

Observa-se que o fator de risco identificado com maior frequência nesse estudo foi *patologia do recém-nascido* (RN), relatado por 15 enfermeiras (45,5%). Na literatura, a interferência negativa da doença do RN no estabelecimento do vínculo mãe/bebê é muito discutida. Segundo Scochi et al. (2003), a doença do RN pode prejudicar o vínculo, principalmente, em decorrência da hospitalização, e conseqüente pelo afastamento da mãe com o seu filho. A privação ambiental de uma unidade de cuidados intensivos neonatal normalmente ocasiona tristeza, ansiedade, medo e estresse nos pais, que se sentem impossibilitados de cuidar e de dar amor e carinho ao filho internado.

O *despreparo dos profissionais de saúde para sanar as necessidades psico-biológicas-sociais e dúvidas das puérperas* foi relatado como um fator de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado por 13 enfermeiras (39,4%). Esse

é um resultado importante, visto que se trata de um fator relacionado ao ambiente, isto é, um fator que não está diretamente relacionado à mãe ou ao bebê. A NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2005, p. 117) define fator de risco como “ambiente ou elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo a um evento insalubre”. Sendo assim, 39,4% das enfermeiras relataram que o despreparo da equipe de saúde para atender as necessidades das puérperas pode contribuir para um vínculo mãe-bebê prejudicado. É importante a consciência, por parte dos profissionais, da interferência negativa ocasionada pelo despreparo, pois, dessa forma, o enfermeiro é motivado a se preparar adequadamente para prestar uma assistência de qualidade e que favoreça a formação do vínculo e do apego entre mãe e filho.

A *prematuridade* foi identificada como fator de risco por 11 enfermeiras (33,3%).



Estudos demonstram que o nascimento prematuro de um filho pode causar estresse, ansiedade e depressão nos pais, prejudicando desse modo, o estabelecimento do vínculo e apego. Em casos de prematuridade, a mãe pode sentir-se culpada e responsável pelo sofrimento de seu filho. Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro reconheça esses sentimentos e implemente medidas para amenizar o sofrimento dos pais (SCOCHI et al., 2003).

Outro fator de risco importante para o “vínculo mãe-bebê” prejudicado, apontado por 10 enfermeiras (30,3%), foi a *gravidez indesejada*. Estudos indicam que a gravidez não planejada está intimamente relacionada com a depressão pós-parto. Sabe-se que esse tipo de depressão desencadeia na “nova” mãe uma série de sintomas como irritabilidade, choro freqüente e forte sentimento de incapacidade em se adequar ao “novo papel”. Esse sentimento de incapacidade leva a puérpera a não assumir suas responsabilidades maternas, agravando ainda mais a situação. Nessas situações são comuns sentimentos de fracasso e de decepção, fazendo com que a puérpera sintam-se fragilizada e carente de cuidados e atenção. A puérpera pode passar a rejeitar totalmente seu filho. Essa rejeição, associada com expressões de tristeza, raiva e com a aparência depressiva da mãe poderá prejudicar não só a formação de vínculo com o bebê, mas também a vida conjugal e o convívio com outros familiares (BALLONE, 2002; KONIAK-GRIFFIN; VERZEMNIEKS, 1995; RICO, 2004; SCHWENGBER; PICCININI, 2003; SCOCHI et al., 2003).

Alguns fatores de risco, identificados com menor freqüência, como *opiniões divergentes em relação aos cuidados com o recém-nascido*, *decepção quanto às características físicas do RN* e *questão religiosa em relação à RN menina (judaísmo)* também serão discutidos.

O fator de risco *opiniões distintas em relação aos cuidados com o RN*, identificado por 4 (12,1%) enfermeiras, constitui uma

categoria na qual foram agrupadas os relatos das enfermeiras referentes a interferência das opiniões, muitas vezes divergentes, em relação aos cuidados com o RN, proveniente de diversos membros da família. Essa diversidade de opiniões e conselhos pode “confundir” a puérpera, causar ansiedade e diminuição da autoconfiança, principalmente em primigestas. A ansiedade e a insegurança, geradas pela existência de dúvidas quanto ao cuidado com o RN, podem prejudicar, de forma significativa, o exercício do papel materno.

A *decepção quanto às características físicas do RN* foi identificada por 4 (12,1%) dos entrevistados. Sabe-se que normalmente os pais idealizam o rosto, a cor dos olhos e a cor dos cabelos de seu futuro filho. As enfermeiras entrevistadas relataram que, após o nascimento, quando as características físicas do bebê não atendem as expectativas dos pais, pode-se perceber o sentimento de decepção.

A *questão religiosa em relação à RN menina (judaísmo)* também foi mencionado por 4 (12,1%) enfermeiras como sendo um fator de risco. Ainda hoje, em algumas famílias judaicas tradicionais, pode-se observar o desejo de que o filho primogênito seja do sexo masculino. Este desejo está relacionado a questões religiosas e ao fato de apenas os homens poderem realizar certas tarefas religiosas como, por exemplo, oferecer no aniversário da morte dos pais uma oração (*Cadish*) ou cuidar da família após o falecimento da figura paterna. Contudo, nos dias atuais, as famílias menos tradicionais não apresentam essa distinção entre o primeiro filho do sexo masculino ou feminino.

Da análise das repostas à segunda pergunta do instrumento de coleta de dados (relacionada às ações de enfermagem empregadas para fortalecer o vínculo mãe-bebê e prevenir fatores que possam prejudicar essa relação), surgiram 20 diferentes categorias (ou 20 ações de enfermagem), apresentadas, a seguir, na Tabela 2.

**Tabela 2.** Ações realizadas pelas enfermeiras para prevenir o vínculo mãe-bebê prejudicado

Ações	Frequência	(%)
Incentivar o alojamento conjunto	29	87,9
Incentivar a amamentação na 1ª hora de vida e orientar quanto à importância da amamentação	24	72,7
Incentivar e orientar a mãe quanto ao autocuidado e quanto aos cuidados com o recém nascido	14	42,4
Entrar em contato com psicóloga/ dar apoio/suporte emocional	7	21,2
Explicar a rotina da unidade	5	15,2
Estimular a autoconfiança materna	5	15,2
Entrar em contato com a família (telefonemas)	4	12,1
Conscientizar a equipe quanto à importância de incentivar o vínculo mãe-bebê	3	9,1
Disponibilizar contato de um enfermeiro para referência após alta	3	9,1
Dar orientações a respeito das modificações do corpo e do retorno à normalidade	3	9,1
Orientar quanto à importância da restrição de visitas (principalmente durante a amamentação)	3	9,1
Incentivar os pais a trazer objetos do recém nascido	2	6,1
Massagem (Shantala)	1	3,1
Permitir que os pais forneçam mamadeira, quando necessário, sob supervisão	1	3,1
Entregar o coto umbilical	1	3,1
Permitir filmar e fotografar	1	3,1
Atender a solicitações dos pais quando possível	1	3,1
Proporcionar bem-estar materno em sala operatória	1	3,1
Elogiar características físicas do recém nascido	1	3,1
Orientar importância do vínculo mãe/filho para o desenvolvimento do recém nascido	1	3,1

Pode-se observar na Tabela 2 que as ações realizadas por mais de 50% das enfermeiras foram: *incentivar o alojamento conjunto* e *incentivar a amamentação na 1ª hora de vida*, relatadas por 29 (87,9%) e 24 (72,7%) enfermeiras, respectivamente. Essas ações refletem a preocupação dessas profissionais em aumentar a disposição para o autocuidado e autoconfiança materna na realização dos cuidados com o RN e, dessa forma, contribuir para a formação do vínculo.

O período imediato após o parto constitui o momento de maior sensibilidade da puérpera, sendo assim, o incentivo ao alojamento conjunto e a amamentação na 1ª hora do RN, constituem medidas que, estando a puérpera em boas condições físicas, devem ser estimuladas, para proporcionar a experiência real de ser mãe e facilitar o vínculo afetivo (BALLONE, 2002; RICO, 2004; RUCHALA; HALSTEAD, 1994).

No caso de RN de alto risco, nos quais o alojamento conjunto e a amamentação não é possível, recomenda-se o incentivo à ordenha do leite materno, pois isso contribui para a recuperação do RN e para o bem estar da mãe

(MIKIEL-KOSTYRA; MAZUR; BOLTRUSZKO, 2002; SCOCHI et al., 2003)

O *incentivo ao autocuidado materno e aos cuidados com o recém-nascido* foram relatados por 14 (42,4%) das enfermeiras. A enfermagem deve proporcionar oportunidades para que os pais possam realizar alguns cuidados com o seu filho, principalmente quando prematuros, para que o vínculo se estabeleça com maior facilidade. Além disso, cabe à equipe de saúde, orientar a puérpera quanto à importância do autocuidado, e orientar os familiares quanto a importância em elevar a auto-estima e a autoconfiança materna (GARZON; DUPAS, 2001; RIBEIRO, 2002; SCHWENGBER; PICCININI, 2003; SCOCHI et al., 2003).

É importante ressaltar que a ação do enfermeiro para prevenir o fator de risco *despreparo dos profissionais de saúde para sanar as necessidades psico-biológicas-sociais* (identificado por 39,4% das enfermeiras), foi relatado por apenas 3 (9,1%) enfermeiras. Nesse caso, a ação de enfermagem relatada foi *conscientização da*

*equipe quanto a importância de incentivar o vínculo mãe-bebê.*

**Tabela 3.** Fatores de risco para o diagnóstico Risco para vínculo mãe-bebê prejudicado descritos na literatura\* e identificados pelas enfermeiras em sua prática clínica.

Diagnósticos	Frequência	(%)
Falta de preparo emocional para lidar com prematuro	26	78,8
Ansiedade associada ao papel materno/paterno	25	75,8
Doença materna e do recém nascido	22	66,7
Eventos estressores associados com o novo bebê	21	63,7
Monitoração de cuidados intensivos e equipamentos	17	51,5
Responsabilidade como questão de saúde, doença mental, abuso de substância e dificuldade de relacionamento	17	51,5
Falta de privacidade	16	48,5
Desapontamento com a criança	16	48,5
Restrição de visitas (bebê ou mãe internados)	13	39,4
Falta de conhecimento em relação aos cuidados e/ou pais modelos	12	36,4
Incapacidade dos pais de satisfazer as necessidades do recém nascido	12	36,4
Gravidez não planejada	10	30,3
Deficiência física dos pais	2	6,1

\* North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificações - 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 223.

\* Carpenito-Moyet L J. Diagnósticos de enfermagem - aplicação à prática clínica. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 1024.

De acordo com a Tabela 3, observa-se que dos 13 fatores de risco, seis foram identificados por mais de 50% das enfermeiras. Pode-se dizer que o *check list*, 2ª parte do instrumento, serviu como um guia para a recordação de fatores de risco identificados pelas enfermeiras durante a prática, mas não relatados durante a entrevista.

Observa-se que o fator de risco identificado com maior frequência foi a *falta de preparo emocional para lidar com prematuro*, relatada por 26 (78,8%) enfermeiras.

O RN prematuro ou com baixo peso necessita de tratamento intensivo em uma unidade específica, permanecendo longe da mãe. Essa separação causa danos para o bebê e para mãe, uma vez que a formação do vínculo e o apego podem ser prejudicados. Além de estreitar os vínculos do binômio mãe/filho, a mãe pode sentir-se fragilizada e incapacitada, uma vez que não possui controle da situação, e se desequilibrar emocionalmente. As repercussões dessa situação podem ser desastrosas para a mãe e, principalmente, para o bebê, uma vez que ele não terá o apoio e a segurança emocional que só mãe pode proporcionar, terá menos estimulação sensorial

e terá maior risco de infecção hospitalar (considerando, entre outros fatores, o prolongado tempo de internação) (FERREIRA; VIERA, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitiram concluir que: o fator de risco para o vínculo mãe/bebê prejudicado identificado pelo maior número de enfermeiras (45,5%) foi a *doença do recém nascido*, seguido pelo *despreparo dos profissionais*, identificado por 13 (39,4%) enfermeiras; pela *prematividade*, identificada por 11 (33,3%) enfermeiras e pela *gravidez indesejada* por 10 (30,3%); as ações de enfermagem relatadas por mais de 50% das enfermeiras foram: *incentivo ao alojamento conjunto e incentivo a amamentação na 1ª hora de vida* do RN, relatados por 29 (87,9%) e 24 (72,7%) enfermeiras respectivamente.

Analisando os dados desse estudo, pode-se inferir que os enfermeiros reconhecem a importância do preparo, técnico e científico, do profissional para atender as necessidades da puerpera e de seu RN e,

dessa forma amenizar as interferências negativas na formação do vínculo afetivo.

É importante ressaltar que o enfermeiro deve estar preparado não só para identificar os fatores de risco ou para satisfazer as necessidades da púerpera, mas também para implementar ações efetivas para fortalecer esse vínculo.

Apesar da ênfase dada nesse estudo ao binômio mãe/filho, ressalta-se a importância

dos familiares nos processos de planejamento e de implementação do cuidado.

---

## PERCEPTION OF NURSES ABOUT THE RISK FACTORS FOR IMPAIRED MOTHER-INFANT BONDING

### ABSTRACT

The process of forming a bond and affection is essential for the baby because it generates an emotional basis supported by security and stability. There are factors that foster and strengthen the mother's bond to the newborn, and likewise, there are factors that impair this relationship. The aim of this study is to determine the risk factors that impair this mother/infant bond, identified by nurses and their response. Data collection was performed by means of interviews with 33 nurses who work in the maternity ward. Concerning the risk factors for the mother-infant bond, it was observed: The *new birth pathology* identified by 45.5% of the nurses; the *lack of training of the health professionals to cope with the psychological-biological-social requirements*, identified by 39.4%; *premature births*, identified by 33.3% of the nurses and *undesired pregnancy* observed by 30.3%. The remedies most frequently employed by the nurses to strengthen the mother-infant bond were: *promotion of the use of joint hospital room*, mentioned by 87.9% of the nurses and *breast-feeding in the first hour upon birth*, pointed out by 72.7% of the interviewees.

**Key words:** Nursing Diagnosis. Nursing Care. Mother-infant relationship.

---

## PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL VÍNCULO MADRE-BEBÉ PERJUDICADO

### RESUMEN

El proceso de formación del vínculo y del apego es fundamental para el bebé pues genera una base emocional basada en la seguridad y la estabilidad. Así como existen factores que facilitan y que fortalecen el vínculo de la madre con el recién nacido, existen factores que perjudican esa relación. El objetivo de este trabajo fue averiguar los factores de riesgo para el vínculo madre-bebé perjudicado identificados por enfermeros y sus acciones. Para la recogida de datos fueron entrevistados 33 enfermeros que trabajan en una unidad materno-infantil. En relación a los factores de riesgo para el vínculo madre-bebé perjudicado, destacan: la *patología del recién nacido*, identificada por 45'5% de los enfermeros; la *falta de preparación de los profesionales de la salud para cubrir las necesidades psico-biológicas-sociales*, identificada por el 39'4%; la *prematuridad*, identificada por el 33'3% de los enfermeros, y el *embarazo indeseado*, por el 30'3%. Las acciones empleadas con mayor frecuencia por los enfermeros para fortalecer el vínculo madre-bebé fueron: el *incentivo al alojamiento conjunto* relatado por el 87'9% de los enfermeros, y el *amamantamiento en la 1ª hora de vida*, relatada por el 72'7%.

**Palabras Clave:** Diagnóstico de enfermería. Atención de enfermería. Relaciones madre-hijo.

---

### REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. **Depressão pós-parto**. São Paulo: Sociedade Paulista de Psiquiatria Clínica, 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/sexo/posparto.html>>. Acesso em: 7 out. 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

CAETANO, L. C. **Vivendo no método canguru**: a tríade mãe-filho-família. 2004. Tese (Doutorado)-Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2004.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem**: aplicação à prática clínica. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

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. **Acta Sci., Health Sci.**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 41-50, jan./jun. 2003.

FURMAN, L.; KENNEL, J. Breastmilk and skin-to-skin kangaroo care for premature infants: avoiding bonding failure. **Acta Paediatr.**, Oslo, v. 89, n. 1, p. 1280-1282, Nov. 2000.

GARZON, E. C.; DUPAS, G. Orientando e acompanhando – ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 28-36, jan./abr. 2001.

- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. Laços em desenvolvimento: os primeiros dias e semanas. In: KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 103-119.
- KONIAK-GRIFFIN, D.; VERZEMNIEKS, I. The relationship between parenteral ratings of child behaviours, interation, and the home enviroment. **Matern. Child Nurs. J.**, Philadelphia, v. 23, n.º 2, p. 44-54, Apr./June 1995.
- MIKIEL-KOSTYRA, K.; MAZUR, J.; BOLTRUSZKO, I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. **Acta Paediatr.**, Oslo, v. 89, n.º 12, p. 1301-1306, Dec. 2002.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificações - 2003-2004**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- RIBEIRO, C. S. **Depressão pós-parto e relação mãe-filho**. São Paulo: Sociedade Paulista de Psiquiatria Clínica, 2002. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/colab/carmen.html>>. Acesso em: 7 out. 2004.
- RICO, A. M. M. S. **Depressão pós-parto**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://wwwmommyslove.hpg.ig.com.br/depressao.htm>>. Acesso em: 7 out. 2004.
- RUCHALA, P. L.; HALSTEAD, L. The postpartum experience of low-risk women – a time of adjustment and change. **Matern. Child Nurs. J.**, Philadelphia, v. 22, n.º 3, p. 83-88, July/Sept. 1994.
- SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, nov. 2003.
- SCOCHI, C. G. S.; KOKUDAY, M. L. P.; RIUL, M. J. S.; ROSSANEZ, L. S. S.; FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade - as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 539-543, jul./ago. 2003.
- SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organ. Rurais Agroind.**, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, jan./abr. 2005.
- SOUZA, T. T. **Visita domiciliar de enfermagem: uma estratégia para minimizar a ansiedade de puérperas primigestas**. 2001. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- WENDER, M. C. O.; MAGNO, V. A.; MARC, C.; MANFROI, A. Depressão puerperal: atualização. **Femina**, São Paulo, v. 30, n. 7, p. 439- 444, ago. 2002.

---

**Endereço para correspondência:** Ana Paula Diniz Mendes. Rua Vieira de Moraes, 2123/ 220. Campo Belo. CEP 04716-015. São Paulo – SP. E-mail: [siniz1303@yahoo.com.br](mailto:siniz1303@yahoo.com.br)

Recebido em: 01/03/2006

Aprovado em: 24/11/2006