

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ALINE DO AMARAL ZILS

Formação do apego e implicações na saúde infantil

**Porto Alegre
2009**

ALINE DO AMARAL ZILS

Formação do apego e implicações na saúde infantil

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Simone Algeri.

**Porto Alegre
2009**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e por minha vocação.

A meus pais, pela educação e apoio.

A meus amigos, pela compreensão na minha ausência.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Simone Algeri, pelo incentivo, amizade e todo conhecimento compartilhado.

Aos professores da Escola de enfermagem, especialmente a Prof^a Virgínia Leissmann Moretto pela dedicação e exemplo profissional.

A equipe de enfermagem da Unidade Centro Obstétrico e da Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por contribuírem na formação da enfermeira que hoje sou.

RESUMO

A sobrevivência das crianças depende da manutenção da proximidade de adultos que desempenhem funções de alimentação, proteção, conforto e segurança. Essa proximidade é possível através da formação do apego entre a criança e o cuidador, geralmente a mãe. O apego é uma disposição para buscar o contato com uma figura específica, e seu aspecto central é o estabelecimento do senso de segurança. O apego é sempre desenvolvido, o que diferencia é a sua qualidade. Nas relações de apego seguro há o desenvolvimento de modelos internos caracterizados por valorização e apoio. Por outro lado, nas relações de apego inseguro não há predomínio de sentimento de segurança e valorização. Este estudo, realizado através de uma pesquisa bibliográfica, visa conhecer como ocorre o processo de formação do apego e quais as suas implicações para a saúde infantil. É importante que o profissional de enfermagem conheça esse processo e atue ativamente na promoção de modelos seguros de apego contribuindo assim para um desenvolvimento infantil saudável.

Descritores: apego ao objeto; relações pais-filho; saúde da criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo geral.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 Classificação: variações na qualidade do apego.....	10
3.1.1 Apego seguro e inseguro.....	11
3.1.2 Transtorno de Apego Reativo.....	12
3.2 Comportamentos de apego da criança e seus pais.....	12
3.3 Desenvolvimento seguro e inseguro.....	13
3.4 Importância na saúde da criança.....	14
3.5 Amamentação e desenvolvimento do apego.....	16
3.6 Apego e implicações na atuação da enfermagem.....	16
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de Estudo.....	18
4.2 Contexto.....	18
4.3 Amostra.....	19
4.4 Coleta e Análise dos Dados.....	19
4.5 Aspectos Éticos.....	20
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O apego foi conceituado por Bee (2003) como uma variação do vínculo afetivo, onde existe a necessidade da presença do outro e um acréscimo na sensação de segurança na presença deste. No apego o outro é visto como uma base segura, a partir da qual o indivíduo pode explorar o mundo e experimentar outras relações. O relacionamento pais e filhos pode ser usado para exemplificar a diferença existente entre apego e vínculo afetivo. O sentimento do bebê em relação a seus pais é um apego, na medida em que ele sente nos pais a base segura para explorar e conhecer o mundo à sua volta. O sentimento dos pais em relação ao filho é mais corretamente descrito por vínculo afetivo, já que os pais não experimentam um aumento em seu senso de segurança na presença do filho, e tampouco o filho tem para os pais a característica de base segura.

Segundo Neme *et al.* (2008) o vínculo do bebê com sua mãe nos primeiros anos de vida é considerado, na abordagem psicanalítica, como sendo fundamental para o desenvolvimento e construção das estruturas afetivas da criança. Embora a maioria das crianças desenvolvam apego, o tipo e a qualidade variam muito. Para Goodman e Scott (2004) em termos de desenvolvimento é importante lembrar que os apegos inseguros podem muito bem ser respostas adaptativas às circunstâncias desfavoráveis, assim como a restrição do crescimento, o nanismo, é uma resposta adaptativa à má nutrição crônica. Diversas doenças infantis, tais como transtornos respiratórios, alimentares e dermatológicos, têm etiologia desconhecida e muitas vezes estão relacionadas a fatores emocionais.

Durante a realização do estágio da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança em uma Unidade de Internação Pediátrica vivenciei a experiência de cuidar de uma menina com diagnóstico de desnutrição grave. O quadro patológico de desnutrição que a criança apresentava era diagnosticado primariamente como um distúrbio de vínculo afetivo entre a mãe e a criança. Assim, surgiram várias inquietações a respeito desse assunto: Qual era a relação de apego entre essa criança e seus cuidadores? Como pode uma mãe não alimentar adequadamente sua filha? O que significava para a mãe ver sua filha não crescendo e desenvolvendo-se equilibradamente para a idade apresentada e não fazer nada? Como a psicopatologia da mãe pode influenciar a saúde de uma criança?

Muitos estudos comparam o desenvolvimento social e psicológico da criança segura e inseguramente vinculada, os resultados apontam que crianças seguramente vinculadas desenvolvem-se melhor. Entretanto, nem todas as crianças seguramente vinculadas desenvolvem-se bem, assim como nem todas as crianças inseguramente vinculadas desenvolvem-se mal. Goodman e Scott (2004) salientam que ainda não há clareza se esta diferença entre os grupos surge porque o apego inseguro é um fator de risco importante, a alternativa é que o apego inseguro funcione como um indicador de anormalidades mais amplas na família, que têm efeitos adversos a longo prazo.

Acredito que estudar o processo de formação do apego é relevante, pois a não vinculação da criança com a mãe traz consequências importantes para a saúde da criança.

Ao considerar que a enfermagem é uma profissão que interage com indivíduos em todas as etapas do ciclo vital, o profissional pode intervir no processo de formação do apego, realizando ações que promovam e incentivem o vínculo adequado entre pais e bebê.

2 OBJETIVOS

Serão descritos nesta seção os objetivos do estudo.

2.1 Objetivo geral

Conhecer as publicações existentes sobre a formação do apego entre pais-bebê.

2.2 Objetivos específicos

Compreender as conseqüências do apego inseguro para a saúde da criança.

Relacionar a temática do apego com as possibilidades de atuação do enfermeiro no sentido de incentivá-lo e fortalecê-lo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Neme *et al.* (2008, p. 162):

“O vínculo mãe-bebê nos primeiros meses de vida da criança é considerado por teóricos psicanalíticos como o acontecimento mais importante no desenvolvimento do aparelho psíquico da criança. O vínculo é uma estrutura em movimento, envolvendo sujeito e objeto e pode se desenvolver de forma saudável ou patológica. Um vínculo é saudável quando os envolvidos preservam sua identidade e podem fazer escolhas individuais, e é patológico quando há delimitação pouco precisa entre o eu e o outro. Distúrbios nesse interjogo de dependências geram conseqüências ao desenvolvimento emocional da criança+.

Bee (2003) afirma que a influência teórica mais forte nos estudos do relacionamento do bebê com os pais é a Teoria do Apego, sobretudo o trabalho de Jonh Bowlby e Mary Ainsworth.

Brum e Schermann (2004) relatam que, numa perspectiva histórica, o início do estudo das primeiras relações encontra-se no trabalho de Freud, cuja argumentação é de que a criança possui necessidades fisiológicas que devem ser satisfeitas, sobretudo de alimento e conforto, e que o bebê se torna interessado em uma figura humana, especificamente a mãe, por ela ser a fonte de sua satisfação. Assim, a vinculação com a figura materna é vista como impulso secundário, ou seja, que o bebê se liga à mãe afetivamente como conseqüência de esta ser o agente de suas satisfações fisiológicas básicas.

O próprio Jonh Bowlby acentua que sua teoria, embora incorporando muito do pensamento psicanalítico, distancia-se da psicanálise de Freud, pois a teoria do apego confere uma nova dimensão para a compreensão da natureza e origem dos vínculos afetivos. Segundo ele, até meados da década de mil novecentos e cinquenta predominava uma concepção de que a formação e manutenção dos vínculos sustentavam-se na necessidade de satisfazer certos impulsos, como a alimentação na infância. Em contrapartida, ele alicerça sua teoria no pressuposto, amparado pelo relato de farta pesquisa empírica, de que existe nos bebês uma propensão inata para o contato físico com um ser humano, o que significa a existência da “necessidade+ de um objeto independente do alimento, tão primária quanto a “necessidade+ de alimento e conforto (RAMIRES, 2003).

Segundo Carvalho, Politano e Franco (2008) a importância da Teoria do Apego para a psicologia do desenvolvimento se deve ao fato de esta oferecer elementos conceituais básicos que permitem pensar os vínculos afetivos do sujeito humano ao longo do ciclo de vida. Para Goodman e Scott (2004) recentemente houve uma explosão de interesse em relação ao apego na vida adulta. Os relacionamentos íntimos de adultos comumente tem um componente de apego que fornece segurança, conforto e confiança. Na fase adulta, diferente da infância, o relacionamento é muitas vezes um vínculo recíproco entre iguais, sendo um adulto a figura de apego do outro.

Segundo os estudos de John Bowlby a qualidade do primeiro relacionamento da criança afeta todo o curso de seu desenvolvimento posterior. Na Teoria do Apego, a criança ao nascer possui um repertório de comportamentos inatos, instintivos, os quais eliciam cuidados nas pessoas . comportamentos como chorar, sorrir ou fazer contato visual. Da mesma forma os adultos, mais frequentemente a mãe, possuem vários comportamentos instintivos em relação ao bebê, como responder ao choro ou falar como ele com voz mais aguda. Juntos, esses padrões instintivos aproximam a mãe e o bebê em uma cadeia de estímulos e repostas que levam a criança a estabelecer um apego específico àquele adulto (BEE, 2003).

De acordo com Ribas e Moura (2004), os estudos de Bowlby apóiam a idéia de que a sobrevivência das crianças depende da manutenção da proximidade de adultos que desempenhem funções de proteção, conforto, segurança e que forneçam alimentação. O vínculo é um laço relativamente duradouro que se estabelece com um parceiro. O apego é uma disposição para buscar proximidade e contato com uma figura específica, e seu aspecto central é o estabelecimento do senso de segurança. Tanto o vínculo afetivo como o apego são estados internos, em contrapartida, os comportamentos de apego são observáveis e organizados nas interações das crianças com seus cuidadores, permitindo que a criança consiga ter e manter a proximidade.

Para Carvalho, Politano e Franco (2008) as relações de apego seguro promovem o desenvolvimento de modelos internos caracterizados por valorização e apoio. Nessas relações, as crianças aprendem expectativas sociais positivas e um entendimento rudimentar de trocas recíprocas. Por outro lado, nas relações de apego inseguro não há predomínio de sentimento de segurança e valorização. Em função de interações aversivas, a criança pode desenvolver expectativas negativas,

especialmente, em torno da disponibilidade dos outros em momentos de necessidade e estresse, evidenciando, posteriormente, insensibilidade, raiva, agressão e falta de empatia nas relações subseqüentes.

3.1 Classificação: variações na qualidade do apego

Tradicionalmente, a Psicologia do Desenvolvimento sempre atribuiu grande importância ao papel das primeiras relações, em particular aquelas estabelecidas com as figuras maternas e paternas (SILVA; PENDU; PONTES, 2002).

Receber cuidado e afeto durante a infância é fundamental para que as crianças se desenvolvam com segurança e proteção, necessárias para o desempenho satisfatório das atividades e das relações futuras, na adolescência e na vida adulta (SOPHIA; TAVARES; ZILBERMAN, 2007).

Eells (2001) em seu estudo caracterizou as atitudes dos indivíduos segundo a qualidade do apego. Indivíduos com um apego "seguro" têm um sentimento interiorizado de auto-estima, autonomia e tem tranquilidade em esperar o apoio dos outros. Já os indivíduos "preocupados", estão excessivamente preocupados com as suas necessidades e necessitam da avaliação e aceitação das outras pessoas. Os "temerosos" vêem os outros sempre como indisponíveis e vêem a si próprios como antipáticos. Os "evitantes" procuram distanciar-se dos outros, vendo-se como auto-suficientes e invulneráveis à rejeição.

O apego inseguro compromete o desenvolvimento da criança, e conforme Rees (2005), suas vidas são caracterizadas por dificuldades de relacionamento, comportamento, problemas de insucesso escolar e baixa auto-estima. É uma maior raiz de abuso e negligência, que frequentemente subjaz problemas de saúde mental, toxicodependência, alcoolismo, moradores de rua e do crime.

3.1.1 Apego Seguro e Inseguro

Quiroga e Fanes (2007) descreveram a classificação do apego segundo o referencial teórico de Mary Ainsworth. O apego foi dividido em 2 grupos: apego seguro e apego inseguro, sendo que o apego inseguro possui três sub tipos: inseguro desinteressado/evitante, inseguro resistente/ambivalente e inseguro desorganizado/desorientado.

No *apego seguro* a criança separa-se com facilidade da mãe e logo se absorve na exploração; quando ameaçada ou assustada, a criança busca contato de modo efetivo e é consolada sem dificuldades; ela não evita nem resiste ao contato se a mãe inicia. Quando reunida com a mãe após uma ausência, a criança a saúda de forma positiva ou é acalmada com facilidade se está perturbada. Esse padrão de apego é favorecido pelo progenitor quando se mostra acessível e atento aos sinais de seu filho e responde a essa busca amorosamente.

No *apego inseguro desinteressado/evitante* a criança evita o contato com a mãe, sobretudo na reunião após uma ausência. Não resiste às tentativas da mãe de fazer contato, mas não busca muito contato. Não demonstra nenhuma preferência pela mãe em comparação à pessoa desconhecida. A criança em idade escolar apresenta menos preocupação e dependência. Transmitem a falsa impressão de serem emocionalmente maduros; são incapazes de desfrutar da proximidade e intimidade.

No *apego inseguro resistente/ambivalente* a criança explora pouco e desconfia da pessoa desconhecida. Fica muito perturbada quando separada da mãe, mas não se acalma com a volta da mesma ou com suas tentativas de tranquilizá-la. A criança tanto busca como evita o contato, em momentos diferentes. Pode demonstrar raiva em relação à mãe quando se reúne com ela e resistir tanto ao contato como ao conforto da pessoa desconhecida. Essa criança tem uma tendência a se mostrar instável, irritada e perde o controle com facilidade.

E, finalmente, no *apego inseguro desorganizado/desorientado*, a criança apresenta um comportamento entorpecido, de confusão ou apreensão. A criança pode apresentar, ao mesmo tempo, padrões de comportamento contraditórios, tal como se aproximar da mãe enquanto evita o seu olhar, demonstrando desorganização e incoerência.

3.1.2 Transtorno de Apego Reativo

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) o Transtorno de Apego Reativo é uma ligação social acentuadamente perturbada e inadequada ao nível de desenvolvimento na maioria dos contextos, com início antes dos cinco anos de idade e associada ao recebimento de cuidados amplamente patológicos. Existem dois tipos de apresentação, o tipo inibido, a criança fracassa persistentemente em iniciar ou responder à maior parte das interações sociais de uma forma adequada a seu nível de desenvolvimento; e o tipo desinibido, quando existe um padrão de vinculações difusas. Por definição, essa condição está associada a cuidados amplamente patológicos, que podem assumir a forma de negligência persistente em relação às necessidades emocionais básicas da criança por conforto, estimulação e afeto; negligência persistente em relação às necessidades físicas básicas da criança; ou mudanças repetidas de quem cuida primariamente da criança, evitando a formação de vínculos estáveis (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002).

3.2 Comportamentos de apego da criança e seus pais

O apego está intimamente ligado ao investimento parental, e dele não pode ser dissociado, pois é a partir dos sinais emitidos pelo bebê e da resposta dos pais a ele que se forma o vínculo (TONI; SALVO; MARINS; WEBER, 2004).

Pedro *et al.* (2007) refere que o reconhecimento por parte da mãe dos comportamentos do bebê é fundamental no estabelecimento do vínculo afetivo. Uma figura cuidadora presente, estável e que atenda às necessidades do bebê são fundamentais para o desenvolvimento psicológico da criança. Ao contrário, mães indiferentes e pouco responsivas estabelecem vínculos instáveis e tendem a demonstrar mais estresse na relação.

Eells (2001) reafirma que cuidadores que estão estáveis emocionalmente, coerentes, e apresentam comportamentos previsíveis tendem a favorecer o desenvolvimento dos modelos internos de auto-valorização e confiança no outro. Já

os cuidadores instáveis, incoerentes, ou imprevisíveis podem produzir modelos internos de insegurança e ansiedade.

Uma situação que pode trazer conseqüências futuras para o bebê é a falta de relacionamento com seu pai no início da vida podendo deixar um vácuo nos sentimentos da criança. Para o pai a recepção de um bebê em sua vida causa medos e receios, visto que a gravidez de sua mulher pode gerar perturbações de ordem emocional (FERREIRA; VARGAS; ROCHA, 1998).

Ribas e Moura (2004) afirmam que na Teoria do Apego, Bowlby demonstra que a saúde mental da criança depende de que ela tenha a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com sua mãe (ou uma mãe substituta permanente - uma pessoa que desempenha, regular e constantemente, o papel de mãe para ela) na qual ambos encontrem satisfação e prazer.

3.3 Desenvolvimento seguro e inseguro

De acordo com Pedro *et al.* (2007):

Quanto mais seguro é o apego da criança a um adulto responsivo, mais fácil parece ser para ela tornar-se independente deste adulto. O relacionamento entre o apego e as características que aparecem anos mais tarde salienta a continuidade do desenvolvimento e o inter-relacionamento do desenvolvimento emocional, cognitivo e físico. O relacionamento mãe/bebê com qualidade, embasado no vínculo afetivo, possibilita que a criança se relacione melhor com as outras crianças e adultos, que se torne independente, adaptável, desenvolvendo auto-estima e resiliência, sendo esses aspectos de interesse dos pesquisadores do estudo.

A mesma autora afirma que o desenvolvimento biopsicossocial da criança está diretamente vinculado ao cuidado recebido desde o pré-natal passando pelo parto e pós-parto, mantendo-se ao longo da infância.

Um apego seguro realmente aumenta a probabilidade da criança formar, posteriormente, relacionamentos harmoniosos com adultos e crianças. Isso se torna mais evidente para os relacionamentos íntimos com membros da família e amigos. As crianças seguramente vinculadas são mais cooperativas e responsivas com suas

mães, tem menos probabilidade de serem desobedientes, discutirem com irmãos ou controlarem amigos (GOODMAN; SCOTT, 2004).

3.4 Importância na saúde da criança

Diversas doenças agudas ou crônicas podem se manifestar na infância, tais como psoríase e outras dermatoses; asma e outros transtornos respiratórios, além de doenças e sintomas sem etiologia claramente elucidada, de caráter multifatorial, com forte associação a fatores psicológicos. Relações entre adoecimento infantil e aspectos afetivos emocionais têm sido discutidas por estudiosos do desenvolvimento humano, da psicossomática e pediatria, constituindo-se em tema relevante para a área da saúde. A compreensão das complexas interrelações entre fenômenos psíquicos e orgânicos pode incrementar o desenvolvimento de abordagens integradas e incentivar programas de educação para a saúde e de saúde da família, destinados a socializar os conhecimentos já obtidos sobre condições saudáveis do desenvolvimento infantil (NEME *et al.*, 2008).

Pinto (2004) apresenta em seu estudo os distúrbios psicofuncionais mais freqüentes na fase inicial de vida. Sendo eles, os distúrbios de sono (a criança que dorme mal, acorda muitas vezes durante a noite, demora para dormir, vai dormir muito tarde, dorme pouco ou demais para a idade, não tem horário na sua rotina de sono), os distúrbios alimentares (quantidade ou qualidade da alimentação, dificuldades com tipos específicos de alimentos que devem ser introduzidos ao longo do primeiro ano de vida), os distúrbios digestivos e gástricos (regurgitação, cólica, soluço, prisão de ventre, diarreia), os distúrbios respiratórios (tais como asma, bronquite, alergias respiratórias e infecções de repetição como faringites, laringites), os problemas de pele (eczema e alergias cutâneas) e por fim os distúrbios de comportamento (temperamento difícil, irritação e choro freqüentes, baixa consolabilidade, ansiedade e medo constantes, dificuldades de vínculo ou de separação).

Sampaio, Falbo, Camarotti e Vasconcelos (2007) referindo-se especificamente sobre os casos de desnutrição no primeiro ano de vida afirmam que a desnutrição é um processo multicausal com condicionantes biológicos, emocionais

e sociais, incluindo o vínculo mãe-filho. Para a compreensão da situação nutricional da criança, a alimentação deve ser avaliada para além das necessidades fisiológicas, uma vez que os primeiros conflitos interacionais encontram expressão na esfera da alimentação.

Ferreira, Vargas e Rocha (1998) afirmam que é importante os pais saberem que as crianças pequenas sentem tudo o que ocorre ao seu redor, porém sem ter a condição de analisar a situação. Portanto, cabe a eles amenizar esse efeito o quanto possível.

Os mesmos autores (1998, p. 113) explicam que:

As crianças que sofrem privação da mãe na primeira infância mostram que suas personalidades e consciência não se desenvolveram, seu comportamento é impulsivo e descontrolado, sendo incapazes de terem objetivos a longo prazo, porque são vítimas de caprichos momentâneos sem possibilidade de aprenderem. Essa impossibilidade é decorrente da dificuldade de desenvolverem o raciocínio abstrato, resultando em imaturidade. Após a experiência de privação, a criança reluta em entregar novamente seu coração à alguém, para evitar ser novamente ferida. Em consequência, perde a capacidade de estabelecer relações afetivas e identificar-se com pessoas amadas, mas seu desejo de amor persiste, embora reprimido, resultando em comportamentos tais como relações sexuais promíscuas, furtos, sentimentos de vingança e atos anti-sociais.

Cavalcante e Jorge (2008) referem-se à saúde mental da criança segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apresenta a saúde mental como a capacidade de estabelecer relações harmoniosas com os demais e a contribuição construtiva nas modificações do ambiente físico e social. Dessa forma, ao falar de saúde mental, subentende-se o estabelecimento de vínculos saudáveis, os quais são protagonistas da construção do meio em que se vive. No entanto, para esses vínculos se estabelecerem, as relações que se constituem nos primeiros cuidados recebidos pelo bebê devem ser harmoniosas. A qualidade dos cuidados parentais são de vital importância na saúde mental futura e não apenas isso, mas são essenciais e responsáveis pelas relações que a criança irá desenvolver com a sociedade.

Talvez a adversidade grave na família lance as crianças em uma trajetória de desenvolvimento caracterizada pelo apego desorganizado e a disforia na primeira infância, transtorno desafiador opositor nos meados da infância e transtorno de conduta mais grave e delinquência juvenil na adolescência (GOODMAN; SCOTT, 2004).

3.5 Amamentação e desenvolvimento do apego

O leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para os bebês tanto os de risco como os normais, por oferecer vantagens econômicas, imunológicas, nutricionais, endocrinológicas e emocionais (vínculo mãe-bebê) (DELAGADO; HALPERN, 2005).

Britton, Britton e Gronwaldt (2006) também afirmam que amamentar tem efeitos positivos sobre a nutrição e a saúde infantil, e tem sido associado com aumento da capacidade cognitiva e de aprendizagem.

Embora John Bowlby, na Teoria do Apego, tenha reconhecido que a alimentação é um meio de promover a proximidade mãe-bebê e, assim, proporcionar uma oportunidade para a interação sensível. Porém em suas observações clínicas, considerou que as diferenças no tipo de alimentação, tais como peito ou mamadeira, não interferiram na qualidade do apego. Portanto, a Teoria do Apego contrasta com o conceito de que o aleitamento materno seja essencial na formação do apego. Afirma-se que o desenvolvimento do apego seja fomentado pela qualidade da interação diádica (mãe-bebê), independentemente do método de alimentação (BRITTON; BRITTON; GRONWALDT, 2006).

Os mesmo autores, em pesquisa realizada em 2006, concluem que a relação direta entre o apego seguro e a prática da amamentação não foi identificada.

3.6 Apego e implicações na atuação da enfermagem

De acordo com Ferreira, Vargas e Rocha (1998) para que se tenha o estabelecimento de um apego seguro é fundamental que a enfermagem domine o conhecimento referente à relação de apego entre pais e filho e as conseqüências prejudiciais que ocorrem quando a criança é privada dessa relação, o que influencia de forma direta no seu desenvolvimento social e emocional.

Cruz, Suman e Spindola (2007) relatam a importância da proximidade e do toque entre mãe-bebê na sala de parto, pois favorece o início do aleitamento

materno e a interação do binômio, sendo responsabilidade da enfermeira favorecer esse contato precoce.

Para Pinto (2007) os profissionais da saúde podem favorecer a formação do apego por meio de suas ações. Através da educação, os indivíduos desde a infância devem ser educados para o apego. As orientações durante o período pré-natal, já favorecem a interação mãe-bebê e a transição da mulher para a maternidade. Durante o parto é importante deixar a mulher agir naturalmente, sem repressões; após o parto é essencial permitir o contato íntimo pelo maior tempo possível. No puerpério imediato, não se deve separar a mãe do bebê, pois estes primeiros momentos de interação são primordiais para a formação do apego.

O conhecimento sobre a relação de apego pais e filho é de considerável importância na formação de enfermeiras pediátricas e neonatais, dado serem estas as responsáveis por amenizar o sofrimento das crianças, quando estas encontrarem-se hospitalizadas, também nesta situação, assumem muitas vezes o papel de mãe substituta (FERREIRA; VARGAS; ROCHA, 1998).

4 METODOLOGIA

Abaixo será descrita a metodologia a ser utilizada neste estudo.

4.1 Tipo de Estudo

O estudo consiste de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório e descritivo. Segundo Gil (2006) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

4.2 Contexto

O campo de estudo de uma pesquisa bibliográfica se encontra em livros de leitura corrente, obras de referência, periódicos científicos, teses e dissertações, anais e encontros científicos e periódicos de indexação e resumo (GIL, 2006).

A presente pesquisa foi realizada nas bases de dados disponíveis na página eletrônica da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), tais como BDEnf, Lilacs e Medline, da Biblioteca Virtual Scielo, Pubmed e em livros e revistas publicados em língua portuguesa, espanhol e inglês no período de 1998 a 2009, referentes ao apego pais-bebê.

4.3 Amostra

A amostra constou de publicações em português, inglês e espanhol encontradas nas bases de dados nos últimos doze anos. Foram excluídos da amostra os textos que no refinamento da busca de dados a partir dos descritores: apego ao objeto, relações pais-filho, saúde da criança não contribuíram para a construção de estudo. Assim, o critério de inclusão foi: material publicado no período entre 1998 e 2009.

4.4 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi estruturada, segundo Gil (2006), em quatro etapas, sendo as leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa respectivamente, indicando o nível de complexidade.

A leitura exploratória tem por objetivo verificar em que medida a obra interessa à pesquisa. Após a leitura exploratória, procede-se a sua seleção, ou seja, à determinação do material que de fato interessa à pesquisa. Seguindo, a finalidade da leitura analítica é a de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Por fim a leitura interpretativa, a mais complexa, tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução. Na leitura interpretativa, procura-se conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica (GIL, 2006).

Seguindo a indicação de Gil (2006), foram confeccionadas fichas de leitura de apontamentos bibliográficos, onde ficaram registrados comentários, conteúdo e referência da obra.

A análise dos dados foi realizada a partir da leitura do material selecionado para a pesquisa. Por meio da realização das três primeiras leituras os dados foram ordenados e relatados. Após, os dados foram interpretados para responder aos objetivos propostos pelo estudo e ocorreu a redação do trabalho.

4.6 Aspectos Éticos

Conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) os autores das obras utilizadas na pesquisa foram devidamente referenciados ao longo do trabalho, respeitando assim os aspectos éticos. Os direitos autorais foram preservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica original nas bases de dados gerou uma busca de setenta e três artigos na Biblioteca Virtual Scielo, oito mil quinhentos e dez artigos na página eletrônica da BIREME e três mil cento e quarenta e seis artigos no Pubmed.

Após a leitura exploratória foram selecionados os artigos que poderiam interessar ao estudo, sendo, então, realizada a leitura dos resumos. Posterior a leitura seletiva foram incluídos na pesquisa bibliográfica vinte artigos do Scielo, onze da BIREME e dez do Pubmed.

Foi realizada a leitura completa da obra, leitura analítica, sendo incluídos os artigos que contribuíssem para a construção da pesquisa e que respondessem aos objetivos do estudo. A amostra constou definitivamente de treze artigos da Scielo, cinco da BIREME e três do Pubmed.

Além das publicações encontradas nas bases de dados, foram utilizadas ainda três publicações impressas, sendo dois livros e um artigo de revista nacional impressa, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM IV) da Associação Psiquiátrica Americana, disponível na versão on line.

Das publicações incluídas na pesquisa bibliográfica, vinte uma eram em português, três em inglês e duas em espanhol.

A Bibliografia consultada é unânime ao relatar que o principal referencial teórico sobre o apego são os estudos de John Bolwby, complementados por Mary Ainsworth. Segundo os autores as pesquisas destes teóricos têm grande valor sobre o tema já que se tratam de observações e análises prospectivas e não de hipóteses baseadas em análises retrospectivas, quando o problema da vinculação já está instalado (ROCHA, 1998; EELLS, 2001; PENDU; PONTES, 2002; BEE, 2003; RAMIRES, 2003; BRUM; SCHERMANN, 2004; FERREIRA; VARGAS; PINTO, 2004; RIBAS; MOURA, 2004; TONI; MARINS; WEBER, 2004; REES, 2005; PONTES; SILVA; GAROTTI; MAGALHÃES, 2007; SILVA; SOPHIA; TAVARES; ZILBERMAN, 2007; CARVALHO; POLITANO; FRANCO, 2008; CAVALCANTE; JORGE, 2008).

Embora a formação do apego esteja relacionada à subjetividade do estado interno do indivíduo, a sua busca pode ser materializada por uma série de

manifestações da criança em busca de interação através dos chamados comportamentos de apego. Para Toni, Salvo, Marins e Weber (2004) o comportamento de apego, além da função de proteção, propicia ao bebê uma série de interações sociais que colaboram para um desenvolvimento saudável da criança, além de lhe proporcionar oportunidades de treinar seus comportamentos sociais e perceber as modificações dele no meio. Assim, por meio da proximidade mãe. bebê que este terá oportunidades de ver e explorar o mundo de uma maneira segura, e assim desenvolver seu cérebro, aprender com os outros de sua espécie e sentir-se parte dela e seguro nela a partir do amor de seus pais.

A falta de resposta ou resposta exagerada às solicitações da criança, são experiências que ficam fixadas na criança, fazendo-a repetir o mesmo padrão de comportamento na vida adulta. Por isso, Pinto (2004) afirma que como o modelo de apego estabelecido pela criança no início de sua vida serve de protótipo para as suas relações ulteriores e é relativamente estável ao longo do ciclo vital, há uma tendência à persistência transgeracional, isto é, a uma perpetuação do modelo de apego de uma geração à outra.

Pedro *et al.* (2007) e Eells (2001) em seus estudos concordam que a figura cuidadora estável, coerente e que atenda às necessidades do bebê favorece o desenvolvimento psicológico saudável da criança. Para Toni, Salvo, Marins e Weber (2004) quanto mais forte o vínculo inicial mãe. bebê, maior a probabilidade de a criança tornar-se independente no futuro, pois é o apego seguro que permite a criança aventurar-se de maneira confiante no mundo.

A formação insegura do apego gera na criança uma instabilidade emocional, refletindo não apenas na saúde mental como também na saúde física da criança. A criança é capaz de absorver todas as tensões a sua volta e comumente as expressa através de sintomas psicofuncionais. É muito interessante que se possam diagnosticar e tratar precocemente esses sintomas, pois podem, mais tarde, se desenvolver e aparecer de forma muito mais grave, por exemplo, no caso de anorexia, colites, entre outras (PINTO, 2004).

Concordo com os autores Pedro *et al.* (2007) e Goodman e Scott (2004) quando afirmam que quanto mais seguro é o apego da criança a um adulto responsivo, mais fácil parece ser para ela tornar-se independente deste adulto e que um apego seguro realmente aumenta a probabilidade da criança formar, posteriormente, relacionamentos harmoniosos com adultos e crianças.

A respeito do aleitamento materno Delgado e Halpern (2005) referem-se aos benefícios nutricionais do leite materno e afirmam que é um momento de intimidade entre mãe-bebê o que favoreceria o estabelecimento do vínculo. Já os estudos de John R. Britton, Helen L. Britton and Virginia Gronwaldt (2006) também afirmam que amamentar tem efeitos positivos sobre a nutrição e a saúde infantil. Porém em pesquisa com puérperas que alimentavam seus bebês de modos distintos (peito ou mamadeira) não foi encontrada diferença significativa na qualidade do apego quando comparada aos diferentes tipos de alimentação. Esses resultados reforçam a crítica à teoria psicanalítica de Freud, pois somente a satisfação da necessidade fisiológica (alimentação) e o prazer da sucção não são suficientes para o desenvolvimento seguro do apego.

A Enfermagem tem um amplo campo de atuação frente ao desenvolvimento do apego. A compreensão das complexas interrelações entre fenômenos psíquicos e orgânicos favorecem a qualidade da abordagem profissional visando o desenvolvimento infantil saudável (NEME *et al.*, 2008).

Embasado no referencial teórico consultado pude formular algumas sugestões de abordagem do assunto na atuação profissional da enfermeira (FERREIRA; VARGAS; ROCHA, 1998; CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007; PINTO, 2007).

No pré-natal, deve ser incentivada a interação da mãe e demais membros da família com o bebê. Orientar a alteração que um bebê traz no estilo de vida da mulher e na dinâmica familiar, para que esse bebê seja aceito e integrado à família. Também no pré-natal a mulher deve ser preparada para o momento do parto e para a amamentação.

Em sala de parto ou cesárea a enfermeira deve possibilitar a permanência do recém nascido (RN) junto à mãe, de preferência realizando o atendimento imediato ao recém-nascido ainda no colo da mãe. Proporcionar o contato pele a pele e ambiente com iluminação adequada para que o RN abra os olhos, interagindo com a mãe. A sucção na primeira hora de vida deve ser estimulada e não obrigada.

No alojamento conjunto, a enfermeira deve assinalar à mãe os diversos comportamentos de apego e orientá-la sobre como responder adequadamente às demandas específicas da criança, por exemplo, quando a criança chora por cólica ou fome. Orientar principalmente sobre a necessidade de segurança do RN, desmistificando a idéia da ~~manha~~ ou ~~palda~~

No primeiro ano de vida, a enfermeira deve estar atenta ao crescimento e desenvolvimento esperado do bebê, não apenas no sentido pondero-estatural. É importante observar a interação mãe-bebê e identificar díades de risco.

Na internação pediátrica, a enfermeira deve distinguir os sintomas psicofuncionais, dos quadros estritamente clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, analisando o contexto da formação do apego e suas implicações para a saúde da criança, foi possível compreender como ocorre essa formação e como a qualidade do apego formado influencia no desenvolvimento da criança e repercute inclusive na vida adulta.

A pesquisa bibliográfica ampliou o meu conhecimento sobre o assunto e reafirmou a minha motivação por este tema. Uma das limitações encontradas ao longo do desenvolvimento da pesquisa foi a escassez de trabalhos publicados que abordassem o apego relacionado à saúde infantil, principalmente no que tange a relação da temática vinculando-se com o trabalho da enfermagem. Os estudos encontrados abordavam o apego em relação a outros aspectos, como: a sensibilidade materna, cognição social e prematuridade, entre outros. Sugere-se que mais pesquisas sejam efetivadas nesse sentido, promovendo um maior envolvimento e capacitação da enfermagem.

Um dado de extrema relevância encontrado na literatura consultada foi de que o método de alimentação (peito ou mamadeira) não interferiu na qualidade do apego, diferentemente do que apregoa o senso comum popular. Esse dado, advindo de publicação científica especializada, em estudo quantitativo realizado, demonstra a importância do conhecimento científico na execução do trabalho do enfermeiro. Uma vez que além da relevância do profissional incentivar o aleitamento materno, do ponto de vista nutricional e imunológico, faz-se necessário que tenha subsídios para acompanhar o processo de vinculação mãe-bebê; verificando díades de risco para a formação de modelos inseguros de apego. Assim, contribuindo com um outro significado ao ato de amamentar.

A enfermagem desempenha um papel fundamental e privilegiado, pois tem oportunidade de acompanhar o ser humano, cuidando-o em todas as etapas do ciclo vital, por isso torna-se importante que possa atuar ativamente na promoção da formação segura do apego. Identificar precocemente famílias de risco e abordar os casos já instalados de apego inseguro, promovendo, assim a saúde da criança e uma melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **DSM IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais**. Washington: 2002. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=15>. Acesso em: 24 ago. 2008.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 612 p.

BRASIL. **Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610, 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>> Acesso em: 25 ago. 2008.

BRITTON, J. R; BRITTON, H. L; GRONWALDT, V. Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment. **Pediatrics**, v. 118, n. 5, p. 1436-1443, nov, 2006.

BRUM, E. H. M; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9 n. 2 p. 457-467, 2004.

CARVALHO, A. M. A; POLITANO, I; FRANCO, A. L. S. Vínculo interpessoal: uma reflexão sobre diversidade e universalidade do conceito na teorização da psicologia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 233-240, abr- jun, 2008.

CAVALCANTE, C. M; JORGE, M. S. Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25 n. 2 p. 265-275, abr-jun, 2008.

CRUZ, D. C. S; SUMAM, N. S; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.

DELGADO, S. E; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 2, maio-ago, 2005.

EELLS, T. D. Attachment Theory and Psychotherapy Research. **Journal of Psychotherapy Practice and Research**, v. 10, n. 2, spring, 2001.

FERREIRA, E. A. VARGAS, I. M. A. ROCHA, S. M. M. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, out, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOODMAN, R; SCOTT, S. **Psiquiatria Infantil**. 1.ed. São Paulo: Roc, 2004.

NEME, C. M. B. *et al.* Implicações do vínculo mãe-criança no adoecimento infantil: revisão de literatura. **Pediatria moderna**, v. XLIV, n. 4, p. 162-166, jul-ago, 2008.

PEDRO *et al.* O desenvolvimento do apego da mãe adolescente e seu bebê. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 2, versão html, 2007.

PINTO, E. B. Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 451-457, 2004.

PINTO, F. L. Apego y lactancia natural. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 78, n. 1, p. 96-102, 2007.

QUIROGA, M. G; FANES, M. I. Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo **Terapia Psicológica**, v. 25, n. 2, p. 123-134, 2007.

RAMIRES, V. R. R. Cognição Social e Teoria do Apego: Possíveis Articulações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 403-410, 2003.

REES, C. A. Thinking about children's attachments. **Archives of Disease in Childhood**, v. 90, n. 10, p.1058. 1065, 2005.

RIBAS, A. F. P.; MOURA, M. L. S. Responsividade materna e teoria do apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 315-322, 2004.

SAMPAIO, M. A; FALBO, A. R; CAMAROTTI, M. C; VASCONSELOS, M. G. L. Resultados preliminares de um estudo qualitativo sobre a interação entre mãe e criança desnutrida grave, no contexto da hospitalização. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. S29-S36, nov, 2007.

SILVA, S. S. C; PENDU, Y. L; PONTES, F. A. R. Sensibilidade Materna Durante o Banho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 345-352, set-dez, 2002.

SOPHIA, E. C.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, mar, 2007.

TONI, P. M; SALVO, C. G; MARINS, M. C; WEBER, L. N. D. Etologia humana: o exemplo do apego. **Psico-USF**, v. 9, n. 1, p. 99-104, jan-jun, 2004.