

**Curso Pós-graduado de Aperfeiçoamento sobre as Ciências do Bebê
e da Família**

Relatório Final

O ALVORECER DA PARENTALIDADE

O desafio para os pais de um bebê pré-termo

Susana Filipa Catarino Oliveira Costa

INTRODUÇÃO

A vinculação assume-se como uma das primeiras formas de relação do ser humano, estando inerente neste relacionamento a comunicação, os laços afectivos e a troca de sentimentos que se estabelece. Transcendendo ligações familiares (seria demasiado redutor!), a vinculação transporta em si expectativas e um perpetuar de esperanças que têm início com uma nova vida.

A palavra vínculo vem do latim *vinculum*, e significa laço, atilho, nó, aquilo que liga ou estabelece uma relação (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013). A escolha deste tema para a realização do relatório final do Curso Pós-Graduado de Aperfeiçoamento sobre as Ciências do Bebé e da Família vem traduzir, de uma forma singela, uma relação, um vínculo que se estabeleceu ao longo deste percurso de formação.

A opção consciente pelo tema da vinculação surgiu de um modo natural, quase que imposto pela realidade profissional vivenciada diariamente. O contacto com o nascimento de um bebé, a alegria dos seus pais, o internamento forçado numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e o percurso (muitas vezes longo) que o bebé e os seus pais percorrem, recheado de dúvidas, medos e incertezas mas, que se vai construindo e transformando, implica uma reflexão constante sobre as certezas e conceitos que tenho, mas sobretudo uma reflexão sobre os meus comportamentos e as minhas atitudes sobre esta temática.

O presente trabalho baseia-se numa reflexão sobre a minha prática profissional, sendo acompanhada de uma introspecção sobre as estratégias e os cuidados que devem ser valorizados para a implementação de uma vinculação precoce numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. O seu objectivo é reflectir sobre a temática da vinculação e analisar as práticas e estratégias desenvolvidas para a valorização da vinculação entre um bebé prematuro e os seus pais. Por forma a enriquecer este relatório, foram colocadas frases de mães e pais, que melhor ilustram os sentimentos com os quais somos permanentemente confrontados.

DESENVOLVIMENTO

Actualmente é reconhecido que o conceito de ser mãe/pai desenvolve-se muito precocemente no indivíduo, iniciando-se ainda mesmo durante a sua infância. Através das brincadeiras, da interacção com os pares, da reprodução do comportamento dos pais, as crianças vão construindo a sua própria identidade, enchendo-as de sonhos e ambições para o futuro. Os modelos e representações que vão adquirindo nesta fase, irão permanecer e delinear o seu projecto de vida, enquanto indivíduo único, membro de uma família, integrado numa sociedade. O papel parental é, pois, fruto da própria natureza humana, de todo um processo contínuo de representações e valores adquiridos, assim como, das expectativas da própria sociedade, às quais sentimos necessidade de corresponder. A decisão de ter um bebé parte destes pressupostos e culmina no momento certo, considerado como o mais adequado para a família e para o próprio bebé. Inerente a esta decisão encontra-se presente uma ligação de natureza afectiva e uma representação imaginária do bebé que está para vir...fruto do amor, de um projecto a dois, o melhor resultado que pode advir de dois seres humanos. O perpetuar de uma espécie vinculada entre si por laços afectivos incondicionais e inesgotáveis.

BOWLBY (1988) defende a existência destes laços afectivos de forma muito precoce na relação humana, reconhecendo o estabelecimento de uma ligação recíproca e duradoura entre o bebé e a sua figura parental, em que cada um contribui para a qualidade da relação, denominando este processo de vinculação. A ligação entre estes dois seres, vai-se construindo ao longo da vida, iniciando-se tão precocemente quanto na infância da figura parental, com base em experiências, valores e representações, desenvolvendo-se durante a gravidez, numa interacção recíproca de comportamentos entre mãe e bebé, e mantendo-se ao longo da vida através de laços afectivos que transmitem amor, segurança e bem-estar.

Apesar da precocidade na origem deste amor, o percurso afectivo desenvolvido ao longo da gravidez é crucial para todo o processo de vinculação, em que os pais procuram cuidar do seu bebé ainda *in utero* através de manifestações de carinho, de rigorosos cuidados com a alimentação e com a segurança da própria mãe e, sobretudo,

identificando inicialmente movimentos isolados do feto que se transformam em padrões de comportamentos que os pais rapidamente reconhecem. É no aprofundar destes vínculos, que os pais vão interiorizando e construindo o seu papel de pais, de cuidadores e de peritos no seu filho, correspondendo desta forma, às suas expectativas e às expectativas impostas pela sociedade, considerando-os como responsáveis máximos pela segurança, saúde e bem-estar do seu bebé (HOCKENBERRY, 2006, p.108).

Com o avanço tecnológico, é hoje possível os pais visualizarem o seu bebé ainda antes dele nascer, identificando parecenças físicas comuns, num aprofundamento inconsciente de afectos e emoções, numa preparação empírica da função parental que se vai desenvolvendo progressivamente ao longo de toda a gravidez. BRAZELTON e CRAMER (2007, p.31) referem que *“os nove meses de gravidez dão aos pais a oportunidade de se prepararem em termos físicos e psicológicos”*. De facto, ao longo deste período assiste-se a alterações físicas visíveis no corpo da mulher, num mecanismo de adaptação ao desenvolvimento do feto, e simultaneamente, numa afirmação da capacidade da própria mulher em gerar um bebé. Também o pai partilha estas alterações, desenvolvendo comportamentos protectores em relação à mãe e ao seu filho.

A adaptação não é, no entanto, linear. Surgem muitas dúvidas e incertezas, e sentimentos de alegria e expectativa misturam-se com medo e ansiedade. Esta mescla de sentimentos conduz a um desajustamento esperado, implicando um potencial de reajustamento, em que o reconhecimento de forças e fraquezas e a interiorização de novos conhecimentos, se tornam fundamentais para a adaptação ao seu novo papel. Aqui encontra-se descrito o próprio conceito de transição. De acordo com MELEIS citada por ABREU, a transição é fundamentalmente uma mudança nos papéis desempenhados socialmente, nas expectativas de vida, ou mesmo na capacidade de gerir as respostas humanas, que requer que o indivíduo interiorize um novo conhecimento, susceptível de alterar o comportamento (2008,p.25). Tornar-se pai ou mãe é considerada uma transição especialmente crítica porque é permanente e porque o grau de sucesso com que é realizada tem implicações não só nos próprios

pais mas também e, principalmente, na criança (MERCER et al., 1993). BRAZELTON e CRAMER (2007, p.31) afirmam ainda que:

“a tarefa da gravidez pode emergir como um turbilhão ou como uma fonte de ansiedade (...). A perspectiva de responsabilidade perante um novo bebé provoca uma sensação de perigo (...). A ansiedade existente no pai e na mãe pode fazê-los regressar às brigas e aos sentimentos ambivalentes que acompanharam processos de ajustamento anteriores. Esta mobilização de velhos e de novos sentimentos fornece a energia necessária para o vasto trabalho de adaptação a um novo bebé”.

O período da gravidez pode, então, ser entendido como uma condição essencial de transição para uma nova fase da vida, durante a qual se verifica o desenvolvimento progressivo da imagem do bebé, tanto no pai como na mãe, numa preparação para o próprio processo de parentalidade. Este período de adaptação e de conhecimento mútuo, prepara os pais para o nascimento e para o início de uma outra realidade, nomeadamente, para a adaptação ao seu bebé e para o desenvolvimento de uma relação que alia as suas próprias necessidades e fantasias às deste pequeno ser, totalmente dependente deles para sobreviver. No entanto, este processo, e em particular este momento de ruptura que é o nascimento, é de extrema violência para o casal, implicando uma reestruturação física, psicológica, familiar e social. O esforço psicológico exigido é de tal ordem, que se assemelha a um estado patológico passageiro, existindo uma alteração evidente e inegável das suas posições anteriores, dos seus vínculos e da imagem deles próprios. Paralelamente a esta situação, está o confronto evidente entre a imagem do bebé imaginário (perfeito) e a imagem do bebé real, com todas as suas características específicas. Apesar deste processo aparentar ser negativo e nefasto, ele é essencial para o desempenho dos novos papéis e, sobretudo, para uma nova canalização de afectos, tendo como fim último o desenvolvimento do próprio processo de parentalidade (BRAZELTON e CRAMER, 2007, p.43-44).

Considerando, assim, a gravidez como um período fundamental na preparação física, psicológica e emocional dos futuros pais, um passo fundamental para o momento do nascimento, de que forma o nascimento de um bebé prematuro poderá afectar todo este percurso natural de adaptação e de relação? Na realidade, o nascimento de um

bebé prematuro interrompe todo este período de preparação e de treino, colocando em risco o próprio processo de vinculação, de parentalidade e de reconhecimento mútuo. Importa, pois, questionarmo-nos sobre o que acontece realmente quando o bebé nasce cedo demais? Quais as principais alterações que se podem observar nesta tríade?

A ansiedade natural e a curiosidade que surgem quando se sabe que um filho vai nascer, constituem na sua essência, formas de preparação dos pais para a chegada do seu bebé. Com o nascimento prematuro, às preocupações se o bebé vai nascer saudável e perfeito, se vai correr tudo bem no momento do parto, acrescentam preocupações como: se o bebé vai sobreviver e qual vai ser o seu futuro. Estas questões pesam e condicionam a noção de felicidade dos novos pais, assim como, o próprio desenvolvimento do processo de vinculação.

O nascimento de um bebé prematuro implica o seu internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Este afastamento imediato e forçado dos seus pais impede um contacto físico precoce, essencial para o reconhecimento mútuo dos elementos desta nova família. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância de *"realizar precocemente o contacto pele a pele, entre mãe e filho"*, fortemente comprometida nesta situação anormal de afastamento. Para além desta separação física e emocional, encontra-se o próprio ambiente para onde o bebé foi conduzido, constituindo em si um obstáculo para a interacção e relação.

Na realidade, a UCIN revela-se como um ambiente altamente especializado e complexo, onde o risco de vida está sempre presente. A existência de equipamento específico e de profissionais altamente qualificados é determinante para a sobrevivência dos bebés que ali se encontram internados. É nesta realidade, fria e impessoal, que os pais vão interagir com o bebé e iniciar o seu percurso enquanto unidade familiar, num constante crescimento emocional, físico e social. No entanto, estas mesmas características, que permitem a prestação de cuidados especializados, traduzem-se num obstáculo ao desenvolvimento da vinculação entre pais e bebé, com todo o seu aparato tecnológico, toda a falta de privacidade envolvente e a própria complexidade enquanto unidade de cuidados intensivos.

Também o bebé prematuro apresenta especificidades que dificultam a interacção com o mundo que o rodeia. A imaturidade dos seus sistemas físico, sensitivo e cognitivo, reflectem a sua forte vulnerabilidade face a tudo o que o envolve, sujeitando-o a uma sobre-estimulação de sons, luzes e manipulações, comprometendo a sua disponibilidade para comunicar com o meio, assim como, o seu próprio desenvolvimento extra-uterino. Por outro lado, os comportamentos destes bebés são tão distintos dos de um bebé de termo que conduzem muitas vezes a uma interpretação errada por parte dos pais. Um bocejo para eles não é um sinal de *stress* mas de sono, os movimentos descoordenados, característicos destes bebés, são vistos como agitação e não como algo normal e típico da prematuridade. A todos estes sinais associa-se o desconhecimento dos pais perante esta realidade nova e assustadora. Estão preocupados com a sobrevivência do seu filho e não com o serem pais. No entanto, como podem eles estarem preocupados com outra coisa senão com a vida do seu bebé?

A realidade que os rodeia é esmagadora. Vivendo no seu mundo de desespero, frustração e incertezas, são permanentemente confrontados com outras histórias semelhantes de pais com os quais se identificam, transferindo para si e para o seu bebé, as suas preocupações. Ao longo do tempo, os pais vão-se apercebendo do caminho sinuoso que os espera. O medo de perder o seu bebé impõe uma aprendizagem de que é necessário viver um dia de cada vez, não definindo expectativas irrealistas e impossíveis de serem concretizadas. A dificuldade está em encontrar o equilíbrio entre esta realidade e a esperança. Sujeitos a toda esta pressão, na maioria das vezes, os pais demitem-se da sua função enquanto pais, relegando-se para segundo plano e imputando nos profissionais a responsabilidade de cuidarem do seu filho. Neste sentido, o próprio conceito de parentalidade, encontra-se comprometido. De acordo com o *International Council of Nurses (ICN)*, a parentalidade é:

“a acção de tomar conta com as características específicas: assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para

optimizar o crescimento e o desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados” (2005, p.43).

Ciente dos factores condicionantes do processo de vinculação, o profissional de enfermagem tem aqui um papel fundamental na reestruturação de toda a dinâmica familiar, traduzindo-se num mediador entre estes elementos, facilitando o respectivo processo de transição, num contributo directo para o desenvolvimento desta tríade. Na base da sua actuação, encontra-se a premissa de que os pais são os verdadeiros peritos no seu filho, os principais prestadores de cuidados que, desde o nascimento, são responsáveis em manter a sua integridade e em proporcionar um ambiente seguro e harmonioso para o seu desenvolvimento (HOCKENBERRY, 2006, p.108). Com base neste princípio, torna-se fundamental dotar os pais de competências e de saberes que lhes permitam assumir o seu papel parental, promovendo uma verdadeira parceria nos cuidados. O primeiro passo consiste no conhecimento de cada família, de forma individualizada, identificando as suas forças, valorizando-as, e contribuindo para o aumento do repertório dos seus recursos, não só pessoais, mas também familiares e sociais. Após o conhecimento profundo de cada família, e do estabelecimento e fortalecimento de toda uma relação empática e assertiva, é importante identificar aspectos concretos para os quais a actuação do profissional deve ser dirigida.

A integração dos pais nos cuidados básicos ao bebé, é uma forma de promover o contacto físico entre eles, assim como, de reconhecerem este bebé como seu, como real...como bebé que é. Assente na pura filosofia de cuidados centrados na família de Anne Casey, os pais são aqui encarados como cuidadores de eleição da criança, principais responsáveis pelo seu crescimento (FERREIRA e COSTA, 2004, p.56). Esta integração nos cuidados deve ser realizada de acordo com as representações e valores da própria família, o estadio em que ela se encontra, a sua disponibilidade, a sua compreensão e receptividade, respeitando igualmente as respostas do próprio bebé.

No sentido de ir ao encontro destas necessidades específicas, torna-se crucial uma sensibilidade acrescida por parte do profissional, o qual deverá transmitir informação de uma forma clara, pertinente e oportuna, ajudando os pais a desmistificarem os seus

medos e receios. A utilização de uma linguagem comum entre os profissionais para com os pais é igualmente importante no estabelecimento e fortalecimento de uma relação, que se pretende segura e empática baseada na confiança mútua. Num meio tão complexo, cheio de factores dispersivos e nefastos, a existência de uma linha orientadora que guie estes pais ao longo deste percurso doloroso e incerto, deverá constituir uma prioridade de toda a equipa de saúde, de forma a proporcionar um acompanhamento progressivo e mantido durante o internamento e mesmo após a alta.

A parceria dos cuidados revela-se fundamental não apenas no sentido restrito de ser considerada uma forma de promover a vinculação mas, essencialmente, num sentido mais lato, no qual é entendida como uma forma de *empowerment* e de autonomização, encarando os pais como verdadeiros parceiros de interacção, capacitando-os de saberes e competências que lhes permitam prestar cuidados de suporte às necessidades do seu filho.

Este trabalho de parceria permite ainda centrar as atenções dos pais no bebé, deixando de parte monitores e alarmes, privilegiando os aspectos únicos do pequeno ser. Este é um período de descoberta progressiva, em que os pais vão identificando e compreendendo os comportamentos do bebé, as reacções à sua voz e ao seu toque, numa exploração mútua de sentidos e emoções. Fundamental para a interacção, está a aceitação deste bebé real, único, diferente de todos os outros, com formas de reagir distintas, que os pais aprendem a reconhecer e, muitas vezes, a identificarem como parecidos aos seus próprios comportamentos. Este processo de identificação é contínuo e fundamenta-se em pequenos grandes pormenores, como por exemplo, chamarem o bebé pelo seu nome, consciencializando-se da sua personalidade única; escolherem a roupa adequada, interiorizando o seu pequeno tamanho; trazendo desenhos dos irmãos mais velhos, integrando a restante família; ou tirando fotografias, memorizando estes momentos que, apesar de dolorosos, fazem parte de todo um projecto de vida que deve ser preservado e recordado. Estes gestos simples são, na maior parte das vezes, a forma que os pais encontram de demonstrar o amor que têm pelo seu filho e a importância que este tem nas suas vidas.

Frases como:

“Andei por Lisboa inteira à procura destes bodies e consegui encontrar estes para o tamanho dela. São tão lindos. Ela merece.” (Mãe da Carolina, nascida às 26 semanas de gestação)

“Foi a avó que fez estas botinhas. Levei umas daqui para poder ver o tamanho.” (Mãe da Matilde, nascida às 24 semanas de gestação)

contrapõem-se com:

“Não tirei fotografias à outra bebé porque não sabia se havia de investir ou não. E agora não me lembro da cara dela.” (Mãe de Madalena e Mariana, nascidas às 23 semanas, em que a Mariana faleceu nos primeiros dias de vida).

É nesta diversidade de comportamentos e discursos que importa reflectir, respeitando a ambivalência de sentimentos, a complexidade de emoções vividas, procurando, essencialmente, valorizar a paixão onde quer que esta se encontre. A expressão máxima desta paixão é concretizada através do toque, pelo qual são transmitidas necessidades básicas, como a segurança, o bem-estar e o afecto. Actualmente, é consensual que o contacto pele a pele entre mãe e bebé nos primeiros minutos de vida é crucial no desenvolvimento da sua relação. Com o internamento do bebé numa UCIN existe tanto uma separação física como emocional, um afastamento imposto que necessita de ser recuperado. Torna-se assim essencial estimular os pais a tocarem no seu bebé, conhecendo a sua pele, a sua temperatura, as suas reacções. O toque inicial, carregado de medo e ansiedade, deve ser aprofundado de forma progressiva, recorrendo a técnicas como a massagem, o simples colo ou o método Canguru, promovendo o contacto pele a pele perdido desde o momento do nascimento. Estes cuidados, ao proporcionarem intimidade entre bebé e pais, revelam-se como elementos facilitadores do próprio processo de vinculação, aliando-se à própria parceria dos cuidados.

O método de Canguru, pela importância que tem actualmente no processo de vinculação, é hoje uma prática comum realizada em qualquer unidade de Neonatologia

do mundo. Reconhecido desde muito cedo em países sub-desenvolvidos como essencial para a sobrevivência de bebês prematuros e de muito baixo peso, o método Canguru é hoje preconizado como uma prática prioritária a ser desenvolvida o mais precocemente possível durante o internamento. Respeitando a situação clínica do bebê e a disponibilidade dos pais, este método permite uma interação mais próxima e íntima entre os seus intervenientes. O bebê, utilizando apenas uma fralda e o gorro, é colocado sobre o peito nu da sua mãe ou pai, numa reciprocidade de sentimentos, calor e bem-estar. Vários são os estudos que demonstram os benefícios desta técnica para o bebê prematuro (MONDLANE, GRAÇA e EBRAHIM, 1989; MOORE, ANDERSON e BERGMAN, 2007; NEWMAN, 2008). O método Canguru é responsável por uma maior estabilidade hemodinâmica, que se reflecte numa diminuição de número de episódios de apneia, por uma melhor regulação da temperatura corporal, um maior ganho ponderal, um maior sucesso na amamentação e a, longo prazo, por uma diminuição do período de internamento. Acima de todos estes benefícios, está o prazer que advém, tanto para o progenitor como para o bebê, num despertar contínuo de sentidos. É frequente os pais verbalizarem expressões como:

“Gostei muito. Senti que estava mais próximo de mim. É o meu bebê.” (Mãe da Carolina, nascida às 26 semanas de gestação)

“Notei logo que tirei mais leite.” (Mãe de Simão, nascido às 29 semanas de gestação)

“Tinha medo que arrefecesse muito por estar despido mas está sempre quentinho.”
(Pai do Simão, nascido às 29 semanas de gestação).

Considerando os benefícios deste método, ele deve aliar-se ao simples toque e à parceria dos pais nos cuidados ao bebê, de forma a promover a interação entre estes elementos e, conseqüentemente, caminhar no sentido de uma vinculação segura e duradoura. Detentor de um conhecimento profundo sobre o desenvolvimento do bebê e sobre a dinâmica familiar, o profissional deve privilegiar todas estas estratégias, incluindo-as no seu plano de cuidados e instituindo-as como práticas diárias insubstituíveis e fundamentais para a sobrevivência do bebê, para a reanimação de

uma família que se encontra desorientada mas não perdida, e que constitui o beneficiário máximo dos seus cuidados.

De forma a ir ao encontro das necessidades de cada pai e de cada bebé, o profissional deve ainda estar ciente de todos os recursos que se encontram disponíveis, servindo como elemento de articulação entre eles. Apesar da influência da participação activa dos pais ser notória no desenvolvimento do bebé, a família tem um papel preponderante ao constituir uma rede de apoio informal, baseada em laços profundos de afecto, que se encontra sempre disponível. Os pais devem reconhecer que não estão sós, que não têm que tomar decisões sozinhos e arcar com o peso e a responsabilidade de forma isolada. O profissional deve actuar, então, como um elemento intermediário, alargando o espectro de visão dos pais para as redes que se encontram disponíveis, como a família e amigos, assim como, para as redes de apoio existentes na própria comunidade, fornecendo informação relevante que permita tomadas de decisão ponderadas e assertivas.

O nascimento de um bebé prematuro não constitui um acto isolado de uma família, ele representa um acontecimento dramático e relevante para toda a sociedade. O investimento a proporcionar desde o nascimento, deve constituir uma prioridade para todos os que rodeiam o bebé e sua família, numa co-responsabilização de uma situação que ocorre cada vez com mais frequência, sem qualquer tipo de controlo. A qualidade de vida futura deste bebé é reflexo da sociedade em que ele se encontra inserido, e do qual faz parte integrante, tendo, paralelamente, um forte impacto sobre a mesma. Neste movimento constante de reciprocidade, a actuação no bebé prematuro deve ser precoce e abrangente a todas as áreas, para que ele seja reconhecido no futuro como um cidadão produtivo, capaz e, essencialmente, feliz no seu projecto de vida.

A vinculação constitui uma destas áreas de intervenção, sendo crucial para o desenvolvimento de indivíduos saudáveis e seguros de si mesmos, aptos para a relação e para interacção humana, característica da espécie gregária de que fazemos parte. A nossa actuação, a actuação referida neste trabalho, nestas palavras, representa uma actuação sobre nós próprios, sobre aqueles que fazem parte de nós. O

desenvolvimento de laços afectivos duradouros e imutáveis presentes numa vinculação segura são fundamentais para a sobrevivência da espécie humana, na defesa daquilo que temos de mais importante... o amor.

CONCLUSÃO

A vinculação é reconhecida, actualmente, como a relação mais importante e com o impacto mais profundo no desenvolvimento humano. As suas mais valias são inegáveis, estendendo-se desde a satisfação de necessidades básicas, como o conforto e a segurança, até à construção da personalidade e da própria estruturação do indivíduo, enquanto ser emocional e social. Se este conceito é entendido por todos como fundamental para um bebé de termo, o seu valor transcende quando se trata de um bebé prematuro. As dificuldades inicialmente impostas por um nascimento antes do tempo, podem ser superadas se a vinculação for promovida precocemente e de forma gradual durante o internamento.

A reflexão sobre esta temática revelou-se essencial para uma introspecção pessoal, compreendendo e valorizando laços afectivos que estabeleço com as pessoas que me são significativas. A consciencialização dos vínculos que me rodeiam e que me servem de suporte enquanto pessoa, reflecte-se na minha actuação como profissional, transpondo a sua importância, o seu valor e o seu significado para a minha prática diária. Reconhecendo que é na relação que o indivíduo se desenvolve, a promoção de vínculos afectivos entre as pessoas de quem cuido, fragilizadas na sua situação, é uma premissa que se impõe e que creio, precisa ainda de ser muito trabalhada.

Ao longo da minha prática profissional presenciei diversos casos em que uma vinculação segura, iniciada precocemente, foi determinante no crescimento de toda a unidade familiar. No entanto, é frequente constatar que a complexidade presente numa unidade de cuidados intensivos faz sobrepor cuidados técnicos à própria promoção de afectos. Uma necessidade de mudança revela-se como essencial, no sentido de dirigir o nosso olhar para lá do físico, para lá do presente, transpondo pré-conceitos, fixando-se no lado emocional e afectivo do ser.

Com a realização do presente trabalho e, tendo como base todo o Curso, emerge um compromisso obrigatório: o de assumir a vinculação como pilar fundamental na sobrevivência do bebé prematuro, na estruturação da parentalidade positiva e como parte integrante do algoritmo na PROCURA DO CAMINHO DA FELICIDADE.

BIBLIOGRAFIA

- ABREU, Wilson – **Transições e contextos multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais**. Coimbra: Formasau, 2008. 126 p. ISBN 978-972-8485-96-2.
- BOWLBY, J. (1988). **A secure base: Parent-child attachment and healthy human development**. London: Basic Books.
- BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand G. – **A relação mais precoce. Os pais, os bebés e a interacção precoce**. 5ª edição. Lisboa: Terramar, 2007. 268p. ISBN 972-710-083-X
- CASEY, Anne – Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 22 (Janeiro 1995), p. 1058-1062.
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2008-2013) [Em Linha]. [Consult. 17 Fev. 2014]. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/musealiza%C3%A7%C3%A3o>.
- FERREIRA, Manuela; COSTA, Maria da Graça – Cuidar em Parceria: subsídio da vinculação pais/bebé pré-termo [Em Linha]. **Millenium: Revista do ISPV**. Viseu. Nº 30 (Outubro 2004), p. 51-58. [Consult. 17 Fev. 2014]. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/5.pdf>.
- HOCKENBERRY Marilyn J.; [colab.] WILSON David; WINKELSTEIN Marilyn L. - **Wong – fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1303 p. ISBN 13-978-85-352-1918-0. vol. 1.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES – **CIPE® versão 1.0**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. 210 p. ISBN 92-95040-36-8.
- MERCER, Ramona; FERCKETICH, Sandra; DEJOSEPH, Jeanne - Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy [Em Linha]. **Research in Nursing & Health**. Vol. 16, Nº 1 (Fevereiro 1993), p. 45-56. [Consult. 17 Fev. 2014]. Disponível em

<http://www3.interscience.wiley.com/user/accessdenied?ID=114078987&Act=2138&Code=4717&Page=/cgi-bin/fulltext/114078987/PDFSTART>.

- MONDLANE, R. P.; GRAÇA, A. M. P.; EBRAHIM, G. J. – Skin-to-skin Contact as a Method of Body Warmth for Infants of Low Birth Weight [Em linha]. **Medicine Journal of Tropical Pediatrics**. Vol. 35, Nº 6 (1989), p. 321-326 [Consult. 17 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2607586>.
- MOORE, E. R.; ANDERSON, G. C.; BERGMAN, N. – Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**. ISSN 1464-780X. N.º 3 (2007).
- NEWMAN, J. – The Importance of Skin to Skin Contact. [Em linha]. 2008. [Consult. 17 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.drjacknewman.com/help/Skin-to-Skin.asp>.
- PERLOIRO, M.F. (2002). Padrões de optimismo e satisfação com a vida em famílias portuguesas. Tese de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.
- SRIVASTAVA, Sanjay *et al* - Optimism in Close Relationships: How Seeing Things in a Positive Light Makes Them So. **Journal of Personality and Social Psychology**. Vol. 91, Nº 1 (2006), p. 143–153.