

ARTIGO ORIGINAL

A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal

The nursing team's understanding on the importance of affective bond between mother and newborn hospitalized in the NICU.

Luana Martins da Costa¹, Dóris Silvia Barbosa Souza²

¹Acadêmica do 4º ano de Enfermagem*; ²Docente do Departamento de Enfermagem Especializada do Curso de Graduação em Enfermagem*.

*FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo O nascimento prematuro ou alguns problemas significativos de saúde no período perinatal, podem predispor o recém-nascido a um tratamento específico e, às vezes, longas internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), provocando a separação entre mãe e filho. Essa situação pode trazer prejuízos para o bebê em relação à questão da formação e efetivação do apego. O presente trabalho tem como objetivo identificar se a equipe de enfermagem compreende a importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e se o contato entre ambos é estimulado e/ou valorizado por esses profissionais. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, de natureza qualitativa. A população do estudo foi composta por doze profissionais da equipe de enfermagem, que trabalham na UTIN de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo, no período diurno. O procedimento de coleta dos dados foi realizado por meio de uma entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado com questões norteadoras em relação ao tema a ser estudado. Foram extraídos os seguintes temas para análise de conteúdo: a importância do vínculo para a mãe, a importância do vínculo para o bebê, a permanência da mãe junto ao bebê, o estímulo do contato entre mãe e bebê na UTI neonatal e as principais dificuldades quanto a formação do vínculo. Observou-se que todos os profissionais entrevistados acreditam que o vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido é de grande importância para ambos, da mesma forma que ressaltam as vantagens e evidências positivas que esse contato proporciona. Verificou-se, ainda, que os profissionais procuram promover ações que favoreçam essa interação.

Palavras-chave UTI neonatal, cuidados de enfermagem, relação mãe-filho, recém-nascido.

Abstract Premature birth or some significant health problems in the perinatal period may predispose the newborn to special treatment and sometimes staying longer in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) This separation between mother and her child may result some harm to the baby affective bond development . This paper aims to identify whether the nursing team understands the importance of bonding between mother and newborn in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the contact between both is stimulated and / or valued by these professionals. This is a descriptive cross-sectional, qualitative in nature. The study population comprised twelve professionals from the nursing team working in the NICU of a school hospital in São Paulo state, during day-time. Data collection was performed by an interview using a semi-structured questionnaire with guiding questions regarding the topic being studied. The following themes were used for content analysis: the bond importance for both the mother and baby, mother's staying with the baby , contact stimulation between mother and baby in the NICU and the main difficulties to this bond development. It was observed that these professionals interviewed were sure that the affective bond between mother and newborn is of great importance for both; emphasizing also the advantages and positive evidence this contact can provide. Moreover, these professionals have been promoting actions which can encourage this interaction.

Keywords NICU, nursing care, mother-child relationships, newborn.

Introdução

O vínculo afetivo ou apego foi descrito por Borsa como um laço afetivo que os pais estabelecem com os filhos, podendo ser expresso por meio de comportamentos e ações como o toque, o contato olho a olho, o embalar a criança no colo, entre outros. De acordo com os autores, o apego é de extrema importância para a sobrevivência e o bom desenvolvimento da criança, visto que esse laço inicial entre pais e recém-nascido (RN) é fonte de todas as ligações subsequentes da criança e que o caráter desse vínculo influenciará a qualidade de todos os laços futuros com outros indivíduos.¹

As estatísticas de morbimortalidade elevadas e os fatores de risco no processo de crescimento e desenvolvimento dessas crianças, em especial aqueles decorrentes do relacionamento desarmonioso mãe-filho, justificam a relevância do tema abordado neste estudo e a necessidade de intervenções sistematizadas realizadas por profissionais de saúde em âmbito hospitalar, direcionadas ao favorecimento da relação mãe-filho e família, com vistas ao estabelecimento do vínculo e apego.² Quando uma criança nasce pré-termo ou com outro problema de saúde significativo, o recém-nascido é encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Mãe e filho são separados, causando sofrimento para a família, ansiedade e estresse, em alguns casos, sentimento de culpa, e possíveis prejuízos para o bebê em relação à questão da formação e efetivação do apego. Esse prejuízo pode influenciar no prognóstico do recém-nascido internado, na atitude da mãe diante da hospitalização e causar desordens no relacionamento futuro de ambos.³

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o ambiente que irá acolher esses recém-nascidos, é um setor com um perfil específico, onde os pacientes são frágeis e sensíveis, e tentam sobreviver diante da tecnologia avançada, cercados por vários e diversos tipos de equipamentos tais como monitores, ventiladores, incubadoras, entre outros.³

O ambiente da UTIN predispõe os seres humanos que compõem este contexto a uma maior observação, sensibilidade e até mesmo estresse, principalmente a mãe do bebê, pois neste momento de sua vida encontra-se mais frágil e vulnerável em razão de confrontar-se com uma situação não esperada e não desejada, tendo que lidar com o bebê real e não o ideal, além de observar seu filho cercado por aparelhos e pessoas estranhas.³

De acordo com alguns estudos, quando um prematuro é tocado, embalado, acariciado ou trazido ao colo diariamente durante a hospitalização, ele apresenta com menos frequência períodos de apnéia, há aumento no ganho de peso, menos liberação de fezes e um avanço na função de algumas áreas do sistema nervoso central (SNC). Os benefícios não são apenas para o recém-nascido, mas também para a mãe. O contato entre mãe e filho permite que as mães continuem produzindo leite, assumam os cuidados de seus filhos mais facilmente, com mais segurança, apresentem recuperação física da gravidez e parto mais rapidamente e reduzam seus sentimentos de inadequação.^{1,4}

O Ministério da Saúde enfatiza a necessidade da formação de laços afetivos entre pais e bebês prematuros, já que considera que as relações iniciais entre eles serão protótipos para relações

sociais futuras. Com o nascimento do bebê pré-termo, os pais geralmente não têm muitas oportunidades e condições de ver, tocar e cuidar do filho logo que nasce, principalmente nos casos em que o recém-nascido é encaminhado à UTIN.⁵

Nesse caso, o apoio recebido pelos profissionais da equipe de saúde é fundamental, com o objetivo de facilitar o acesso dos pais ao bebê, para que possam vê-lo e tocá-lo após o nascimento.⁵

A partir de 13/07/90, pela Lei nº 8069, Estatuto da Criança e do Adolescente, fica assegurado o direito da presença de um acompanhante durante a hospitalização da criança. Cabe aos estabelecimentos de saúde proporcionar condições para a permanência desses responsáveis, como descreve artigo 12 desta lei.⁶

Apesar de todas as vantagens discutidas na literatura, acerca dos benefícios da presença dos pais na UTIN e da legislação pertinente, a liberação das visitas não é um consenso em nossa realidade e os pais ainda são submetidos a horários pré-estabelecidos na rotina hospitalar para ter acesso ao filho internado.⁷

Nesse sentido, a equipe de enfermagem das unidades neonatais deve propiciar oportunidades de contato precoce entre pais e bebês prematuros, visando estabelecer o vínculo e apego, tendo em mente que esse é um processo gradual.⁸

A enfermeira é responsável pelo planejamento de intervenções que promovam o vínculo mãe e filho, tais como incentivar o aleitamento materno, proporcionar estímulo com ações como conversar e tocar, prestar uma assistência humanizada e benéfica ao desenvolvimento do recém-nascido, orientar os pais, estimular visitas familiares, entre outras.^{4,9}

Em detrimento do bem-estar físico e com o intuito de prevenir infecções que podem ser trazidas do meio externo para a UTIN, as necessidades emocionais do binômio são, às vezes, deixadas de lado nesse ambiente, o contato é diminuído, dificultando o estabelecimento de vínculo do neonato com a família.¹⁰

É fundamental que a equipe de enfermagem domine o conhecimento referente à relação de apego entre o binômio mãe-filho e as consequências prejudiciais que ocorrem quando a criança é privada dessa relação, o que influencia de forma direta o seu desenvolvimento social e emocional.¹¹

Os profissionais de saúde devem ter sensibilidade para notar que essas mães precisam de uma rede de apoio profissional que fique ao seu lado, dando-lhes assistência, respondendo suas dúvidas e compartilhando medos e incertezas.¹²

Objetivo

Identificar a compreensão da equipe de enfermagem em relação à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTIN e, se o contato entre ambos é estimulado e/ou valorizado por esses profissionais.

Metodologia

O presente trabalho constitui-se de um estudo descritivo do tipo transversal, com uma abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, que possui 11 leitos, e se

localiza no quarto andar, no complexo de Pediatria. O Hospital de Base de São José do Rio Preto é um complexo médico-assistencial e hospitalar indispensável para o atendimento à saúde da população de uma região com cerca de 560 municípios, estimada em dois milhões de habitantes¹³.

Procedimento: Após a aprovação do projeto pelo CEP da FAMERP (Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP), foi realizada a etapa de coleta dos dados, por meio de entrevista utilizando um questionário semi-estruturado no período de Janeiro a Março de 2010. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham na UTI Neonatal, no período diurno. Esses profissionais responderam um questionário após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo sua autorização em participar da pesquisa, com o anonimato assegurado.

Análise de dados: Considerando que se trata de uma pesquisa qualitativa, os dados serão agrupados em categorias segundo as respostas apresentadas, e analisados por meio do instrumento de análise de conteúdo, tendo como referencial teórico a teoria de Bardin¹⁴.

Resultados e discussão

As entrevistas foram analisadas e os temas agrupados em cinco categorias principais:

1. A importância do vínculo para a mãe

O significado do termo maternidade abrange diversas dimensões. Uma das definições seria a condição de ser mãe ou a relação com o filho.¹⁵

O amor materno tem caráter narcísico. A identificação é tão forte que o despreparo do bebê para a vida pode criar uma condição insegura para que a mulher se construa como mãe.¹⁵

Lungano ressalta que, desde o nascimento, o bebê não está mais no ventre da mãe e, portanto, já existe sua falta. Esta perda de completude é em geral parcialmente compensada pela presença do bebê ao lado da mãe.¹⁵

O parto prematuro, em geral, ocorre de forma urgente, privando a mãe da preparação psicológica no final da gravidez, causando um sentimento de ferida, de incapacidade, que pode levar a uma perturbação no seu fundamento narcísico de personalidade e identidade, ou seja, ela vive em um contexto de prematuridade psicológica.¹⁶

Rios relata, em seu estudo que, inicialmente, terá uma prevalência de sentimentos de perda em função da separação que se impõe logo ao nascimento, e de todas as dificuldades pertencentes à situação de prematuridade extrema.¹⁷

De acordo com o Ministério da Saúde, esse período provoca o aparecimento de sentimentos ambivalentes de alegria/tristeza, esperança/desesperança, separação/apelo, devido às diversas dúvidas que surgem quanto ao bebê e à própria mulher, enquanto mãe e esposa.³

Num primeiro momento, mãe e bebê estão submetidos a uma série de restrições em função da imaturidade e instabilidade do

bebê, o que dificulta o contato. Há uma interrupção abrupta que instaura muitos conflitos com os quais a mãe terá que lidar.¹⁷

Por meio das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem, observou-se que todos consideram o contato entre mãe e bebê de grande importância durante a hospitalização. Os entrevistados reconhecem que esse vínculo promove diversas vantagens para as mães:

“Ajuda a mãe a amadurecer o lado materno que fica comprometido com a internação, estando melhor preparada para cuidar do bebê.” (E. 6)

“O contato estabelece o vínculo mãe-filho que se torna frágil com a internação. É uma forma de a mãe transmitir seu carinho e cuidados ao filho hospitalizado.” (E. 7)

“Através do contato, a mãe tem a oportunidade de assumir o seu papel materno, adquire mais confiança e diminui o sofrimento causado pela separação.” (E. 2)

“A internação causa à mãe um sentimento de perda, medo e sofrimento e com o contato mãe-filho na UTI há uma diminuição significativa nesse sofrimento e a mãe aproxima-se mais do seu filho.” (E. 4)

Em seu estudo, Castro também ressaltou que as mães têm seu papel materno ameaçado com a internação, visto que, com o bebê levado de casa para uma UTI neonatal sob os cuidados da equipe médica, elas ficam impossibilitadas de executarem o papel materno, o que interfere diretamente na relação com o bebê durante sua internação.¹⁸ *(adicionei mais um autor na comparação, como a senhora sugeriu).*

Em consonância com as respostas obtidas na entrevista, Bowlby em seu estudo, também ressalta que o período neonatal é essencial para o estabelecimento do vínculo da mãe com seu bebê.¹⁹ Da mesma forma que Scochi, complementa que essa ligação traz inúmeras vantagens para a mãe.²

Além disso, as respostas dos entrevistados são concordantes com os estudos desenvolvidos por Gaíva, que também evidenciou que o contato promove uma redução do estresse na mãe e a prepara para os cuidados no domicílio.⁷ E ainda, com os estudos realizados por Ditz, que também ressaltou que o contato proporciona à mãe a oportunidade de participar dos cuidados de seu filho.²⁰

2. A importância do vínculo para o bebê

Segundo Rebolo, após o nascimento as relações mais íntimas da mãe com seu bebê são as atividades de cuidados, como a alimentação da criança por meio do aleitamento materno e banho, momentos em que a criança revive o período intra-uterino, visto que permaneceu os nove meses imerso em meio líquido. Esse é um momento em que a criança pode ser acariciada, tomar conhecimento do próprio corpo e sentir-se segura e pertencente a alguém.²¹

Além desses cuidados, ações como afagar, cantar ou falar com

o bebê estabelecem uma relação íntima entre mãe e filho. Dessa forma, o recém nascido precisa de sensações semelhantes às do período gestacional para que aos poucos possa adaptar-se ao novo meio.²¹

Por isso a mãe é um suporte físico e emocional para o bebê, pois os estímulos visuais, táteis e auditivos fornecidos durante o cuidado, desempenham um importante papel no desenvolvimento da cognição na criança.²¹

Spitz ressalta que o afeto é essencial na infância. Sua importância é maior nessa idade que nos períodos posteriores. A atitude emocional da mãe e seu afeto orientam o bebê, conferindo qualidade de vida à sua experiência, visto que o seu aparelho perceptivo e de discriminação sensorial não estão maduros.²² Martínez demonstrou, em seu estudo, que os profissionais de saúde consideram que a participação da mãe no cuidado favorece a estabilidade clínica, o crescimento e o desenvolvimento do prematuro.²³ Da mesma forma que os profissionais entrevistados neste estudo, também acreditam que a presença da mãe é fundamental para o bem-estar e recuperação do recém-nascido. Em suas respostas, todos apontaram evidências positivas que demonstram suas afirmações:

“Estimula o desenvolvimento físico e emocional, diminuindo o tempo de internação.” (E. 1)

“O contato deixa o bebê mais seguro, ele chora menos, fica forte mais rápido.” (E. 9)

“O restabelecimento do bebê é mais rápido, o ganho de peso é maior e ele se sente mais tranquilo, protegido e o seu sofrimento é muito menor.” (E. 2)

“Durante o contato há alterações dos sinais vitais e do comportamento do RN, que resultam em uma melhor evolução clínica.” (E. 11)

Assim como evidenciado neste estudo, para Dittz, mesmo não sendo “comprovada em livros”, a presença da mãe transmite ao bebê uma força que é vital para sua recuperação, e isso está relacionado à estreita ligação existente entre mãe e filho desde o período da gestação.²⁴

Vinagre e Diniz, em estudos semelhantes, também confirmaram que a presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva ajuda na proteção da criança contra infecções, ativando seu sistema imune, protegendo os recém nascidos, propiciando o aceleração da recuperação do bebê.²⁵

Em semelhança com as respostas obtidas neste estudo, Winicott também identificou as inúmeras vantagens que a presença da mãe traz para os bebês, que passam a dormir melhor, ganham mais peso, choram menos, ficam mais ativos e alertas.²⁶

3. A permanência da mãe junto ao bebê

Um aspecto importante diz respeito à permanência das mães junto ao bebê na UTI neonatal. É fundamental que as mães dos recém-nascidos internos em UTI neonatal estejam presentes diariamente. Sem sua presença torna-se mais difícil estabelecer

o vínculo bebê-mãe, que é imprescindível à sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de forma saudável.²⁷

De acordo com Scortegagna, a promoção do vínculo mãe-bebê é fundamental e a presença da mãe, envolve uma ação terapêutica e psicofilática.²⁸

Iungano ressalta que, a tendência atual em UTIs neonatais é promover a participação das famílias e o contato precoce com a mãe, uma provável consequência do conhecimento sobre a importância do vínculo. Esse tipo de medida, ainda que aconteça sob algumas limitações, tem efeitos benéficos sobre o bebê e seus pais. A permissão e estímulo ao contato são avanços fundamentais para atribuir humanidade ao prematuro e oferecer tratamento condizente com essa condição.¹⁵

Na UTI neonatal em que foi realizado o estudo, não é permitida a permanência das mães, porém, de acordo com a equipe entrevistada, as mães são autorizadas a ficar algumas horas a mais visitando o recém-nascido.

“As mães até podem passar maior tempo aqui, porém muitas trabalham, tem outros filhos...” (E. 5)

De acordo com os dados fornecidos pela equipe de enfermagem, a grande maioria dos pais pretende visitar os bebês frequentemente, porém um aspecto a ser considerado é quanto às regras provenientes da instituição, diante dos horários fixos estabelecidos para visita (todas as manhãs, das 10 às 12h). O horário acaba dificultando a presença dos pais, pois esse é também horário de trabalho comercial, o que torna a situação incongruente.

“...também há uma dificuldade deles virem nas visitas por causa do emprego que muitas vezes bate com o horário.” (E. 1)

Dessa forma, estabelecer horários flexíveis aos pais seria uma forma de amenizar este problema, já que muitos encontram dificuldades com os horários estabelecidos pela instituição. *(a minha opinião sobre o problema, como a senhora pediu.)*

Na instituição em que foi realizado o estudo, a permissão de promover horários flexíveis aos pais ainda não faz parte da rotina da unidade. Os profissionais entrevistados referiram que, somente em alguns casos é permitido oferecer aos pais horários flexíveis de visitas.

“As mãe que trabalham tem dificuldades para visitar seus filhos por causa do horário de visita, por isso, muitas vezes elas são autorizadas a entrar em outros horários.” (E. 6)

Assim como identificado neste estudo, Couto também ressaltou a necessidade de estabelecer horários flexíveis às mães, o que, segundo o autor, é um meio de promover o relacionamento humano na UTI Neonatal.²⁹

Gotardo, em estudo semelhante, afirmou que é preciso que se priorize a reformulação da rotina do horário de visita e tempo de permanência dos familiares junto ao enfermo em UTI.³⁰

4. O estímulo do contato entre mãe e bebê na UTI neonatal

A participação da família na UTI favorece o apoio social e emocional, melhora a interação entre a família e a equipe de

saúde e possibilita à equipe o conhecimento da situação psicossocial que envolve o recém-nascido e o contexto familiar e, principalmente, realiza a integração deste contexto.³¹

De acordo com Vanzin e Nery, os bebês que não tiveram as primeiras relações mãe-bebê com boa satisfação mostram-se crianças e adolescentes muito imaturos, inseguros e não confiáveis; e aqueles bebês que não puderam se relacionar bem com as mães são pessoas que, na adolescência ou na vida adulta, se tornam muito isoladas, bastante retraídas e algumas até com problemas de comportamento.³²

Dittz aponta que todos os sentimentos e sofrimentos vivenciados pela mãe e pelo bebê podem ser atenuados ou reforçados se houver a oportunidade de a mãe participar dos cuidados de seu filho.²⁰

Segundo os profissionais entrevistados, a mãe é estimulada a participar da internação do filho, o que é de extrema importância para que elabore os seus conflitos acerca do nascimento do bebê e comece a interagir com ele, podendo reconhecê-lo como seu.

O incentivo à amamentação é tido pelos participantes como uma estratégia que visa a uma interação maior entre mães e filhos, além dos outros benefícios.

Alfaya ressalta que a amamentação, além de ser um processo fisiológico, promove uma comunicação psicossocial ampla entre mãe e bebê, aprofundando o contato e suavizando o trauma da separação provocado pelo nascimento.³³

“... As mães também amamentam, e mesmo aqueles bebês que estão se alimentando por sonda, recebem a dieta pelas mães.” (E. 12)

O aleitamento materno deve ser estimulado para manter a produção do leite, o qual deve ser armazenado e, quando possível, ser oferecido por sonda, até o momento em que a mãe possa segurar e amamentar o filho. Isso contribui para a manutenção do vínculo, pois a mãe se sente satisfeita em fornecer algo que é seu e, aproximando-se da “normalidade”, deixa de sentir-se excluída, minimiza a insegurança, torna-se com o tempo, mais participativa no cuidado com o filho, desempenhando o seu papel de forma espontânea e natural.³⁴

Gomes, Quayle, Neder, Leone e Zugaib apontam que enquanto a mãe não pode segurar o filho, o contato físico por meio do toque é desejável. O toque também está muito presente na comunicação e interação entre pais e filhos. Após o nascimento, o toque por meio do abraço, do carinho, do beijo e da massagem, tem grande poder de fortalecer o vínculo.³⁴

O toque é outra estratégia, mencionadas pelos profissionais entrevistados, a fim de favorecer a criação do vínculo:

“As mães são orientadas a tocar seus bebês e a massageá-los, inclusive no momento de trocar fraldas e passar creme, elas fazem também.” (E. 5)

Assim como a amamentação e o toque, o **olfato** também fortalece o vínculo entre mãe e bebê. Montagner afirma que, quando a mãe coloca o bebê em contato com sua pele, principalmente em

seu pescoço e colo, ela faz com que o bebê se familiarize com seu cheiro e o reconheça toda vez que se aproxima dela. O bebê reconhece o cheiro da mãe a partir do terceiro dia de vida, e o contato dele com o cheiro da mama e do pescoço da mãe tem efeito calmante.³⁵

“... A mãe realiza alguns cuidados, os bebês são amamentados e aconchegados no colo de suas mães. Percebo que quanto mais precoce se inicia este contato, mais fácil é para a mãe, para a criança e profissionais...” (E. 4)

“As mães podem acariciar, ajudar os profissionais em alguns procedimentos, podem alimentá-los e dependendo da situação do bebê elas até pegam eles no colo. Pelo que vejo, as mães gostam de participar dos cuidados e de estar perto do bebê...” (E. 8)

Segundo Montagner, o estímulo da **audição**, por meio do canto e da fala, ajuda a acalmar e ambientar o recém-nascido no seu novo mundo.³⁵

“... As mães são orientadas a conversar com eles, elas cantam e eles adoram...” (E. 8)

“... Durante a visita, elas conversam e cantam bastante para os seus bebês.” (E. 7)

A UTI neonatal, onde a pesquisa foi desenvolvida, utiliza o método Mãe-canguru, técnica que consiste em manter o bebê prematuro preso ao próprio corpo algumas horas por dia. Trata-se de uma alternativa comprovadamente eficiente para recuperação e desenvolvimento dessas crianças.

“... Estamos implementando o método canguru na unidade e está sendo ótimo.” (E. 2)

Esse aconchego traz benefícios que vão do estímulo ao aleitamento e ganho de peso mais rápido à menor permanência do bebê no hospital. Quando colocado ao seio, recebendo calor, afeto, ouvindo a voz e as batidas do coração da mãe, os vínculos afetivos se fortalecem, estabelecendo uma relação de cumplicidade e carinho fundamentais para o equilíbrio físico e psicológico de ambos.³⁶

Estudos semelhantes desenvolvidos por Moura comprovam que o desenvolvimento do bebê é maior quando ele participa do Programa Canguru.³⁷

De acordo com os profissionais entrevistados, o método está gerando resultados positivos na UTI neonatal.

“... O método-canguru está sendo bastante eficiente para facilitar o vínculo entre mãe e bebê. Nota-se que ambos adoram esse momento!” (E. 1)

Scochi et al. ressaltaram que a participação da mãe nos cuidados hospitalares desses neonatos tem sido prioridade nos serviços de neonatologia a fim de facilitar o vínculo. O incentivo para prestar alguns cuidados básicos higiênicos e alimentares,

o contato olho-no-olho, o aleitamento materno e método mãe-canguru são algumas atividades citadas pelos autores, que condizem com as estratégias utilizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem do local onde foi realizado este estudo.³⁸

5. As principais dificuldades à formação do vínculo

Uma das dificuldades para a formação do vínculo citadas pelos entrevistados foi a interferência do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem neste processo.

Assim como relatado pelos profissionais entrevistados, Bessani afirma em seu estudo que o acúmulo de tarefas é um fator relevante e até mesmo preocupante, impossibilitando a execução do cuidado de forma humanística. Segundo o autor, a equipe de enfermagem acaba deixando de lado, muitas vezes inconscientemente, ações importantes e oportunidades para a realização do cuidado humanizado.³⁹

“...E ainda, tem aqueles profissionais que devido ao grande número de tarefas acabam não colaborando para diminuir o medo das mães.” (E. 8)

“Eu acredito que a principal dificuldade está nos próprios profissionais, que às vezes não param para ouvir e orientar as mães.” (E. 10)

Segundo Rios, a equipe precisa proporcionar uma situação de acolhimento para a mãe no sentido de ajudá-la a compreender e a lidar com toda a situação de prematuridade extrema. No tempo de separação mãe-bebê, a equipe precisará realizar intervenções específicas que contemplem as particularidades de cada caso, tendo o importante papel de possibilitar uma aproximação da mãe em relação a seu bebê.¹⁷

Outra dificuldade para a formação do vínculo, citada pelos profissionais entrevistados, foi a própria insegurança da mãe em se aproximar do bebê.

Javorski em seu estudo afirma que o pequeno tamanho do RN prematuro e a percepção de sua fragilidade levam à insegurança por parte das mães em se aproximarem e executarem cuidados simples, comparando-se ao RN a termo.⁴⁰

“Quando o bebê está em um estado mais grave, as mães sentem muito medo de ficar próxima ao filho, elas ficam bem inseguras...” (E. 5)

“Às vezes, pelo fato da criança estar muito debilitada, a própria mãe tem medo de se apegar demais e ter que lidar com o óbito eminente...” (E. 11)

“O medo da mãe em estar pegando, tocando na criança dificulta bastante o vínculo, mas eu percebo que elas querem cuidar, o que as distancia deles é a falta de conhecimento.” (E. 2)

Assim como levantado neste trabalho, Xavier também ressalta em seu estudo que as mães são bastante inseguras. Segundo o

autor, com a internação de seu filho as mães se queixam de que não suportam vê-los tão furados, sentem-se inseguras em se aproximar de seus bebês.⁴¹

O que ficou evidente com as entrevistas é que, apesar de se sentirem inseguras no início, a partir do momento em que são estimuladas e orientadas acabam aproximando-se rapidamente dos bebês. Nessa perspectiva, Scochi ressalta que a enfermagem deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre pais e bebês prematuros, visando estabelecer o vínculo, tendo em mente que esse processo é gradual.³⁸

Almeida afirma, em seu estudo, que o papel da equipe de enfermagem envolve o relacionamento com os familiares do recém-nascido. Os profissionais devem ajudar os pais a estabelecer o vínculo com seu filho, estimulando a participação deles no cuidado, esclarecendo dúvidas, explicando os procedimentos realizados, o tratamento e a condição do recém-nascido. Para a autora, a equipe de enfermagem deve constituir, portanto, a fonte de apoio para os pais.⁸

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados foi a própria rotina da unidade e o ambiente da UTI que dificultam a aproximação entre mãe e RN.

“O ambiente da UTI que não tem uma estrutura adequada para acomodação das mães também dificulta a presença dessas no local.” (E. 12)

“O espaço da UTI neo e o grande número de equipamentos, fios e tubos dificultam a aproximação da mãe, não há um lugar confortável para que elas se acomodem.” (E. 8)

Por meio da análise da unidade realizada pela autora, e das respostas obtidas dos profissionais entrevistados, conclui-se que o ambiente da UTI neonatal não oferece condições para acomodação das mães conforme promulgado na Lei nº 8069 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Conclusão

Segundo as respostas obtidas nas entrevistas realizadas com os profissionais da equipe de enfermagem, foi possível verificar que todos acreditam que o vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido é importante para ambos. Da mesma forma, todos os entrevistados souberam ressaltar as vantagens e evidências positivas que esse contato traz para a mãe e também para o bebê hospitalizado.

Em relação ao estímulo do contato entre mãe e recém-nascido, ficou evidente com as respostas dos profissionais entrevistados que a mãe é estimulada a participar da internação do filho. Os participantes da pesquisa apontaram várias estratégias, utilizadas na unidade, para favorecer a interação entre mães e filhos, que condizem com as encontradas na literatura, como o incentivo à amamentação, ao toque e à implementação do método mãe-canguru. (coloquei algumas estratégias citadas, como a senhora pediu).

Apesar de os profissionais promoverem ações que favoreçam a interação do vínculo mãe-bebê, eles relatam algumas dificuldades que prejudicam essa formação: o acúmulo de

tarefas, a própria insegurança da mãe em se aproximar do bebê e a falta de um ambiente adequado para a permanência dela. Dificuldades estas que também foram encontradas por profissionais de outras instituições em estudos semelhantes. Dessa forma, pode-se concluir que os profissionais da equipe de enfermagem da unidade onde foi realizado o estudo são conscientes da importância de se promover o vínculo afetivo, porém eles necessitam de maior tempo e envolvimento com as mães para que esse vínculo seja estabelecido o mais precocemente possível.

Referências bibliográficas

1. Borsa JC. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. 2007 Abr/Mai/Jun.
2. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando vínculo mãe-filho em situações de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Rev Latino Americana de Enfermagem 2004; 11 (4):539-543.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Manual do curso/Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança. Brasília 2002.
4. Freitas JO, Camargo CL. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. Rev brasileira de crescimento desenvolvimento humano 2006 ago; 16 (2).
5. Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. Rev de Psicologia da Vetor Editora 2006; 7 (2).
6. Ministério da Saúde. Projeto Minha Gente. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília 1991.
7. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Rev Brasileira de enfermagem 2005; 58 (4).
8. Almeida JS. Enfermagem na UTI neonatal. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/neonatologia.htm>
9. Veigas D, Grajwer LA, Grinfeld H, Silva LLA. A Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco. Neonatologia Clínica e Cirúrgica. São Paulo: Atheneu; 1986. p. 351-65.
10. Vargas MM, Paixão EJ, Cruz AMC, Oliveira JS, Matos RTD. Um estudo da interação mãe-bebê em UTI neonatal. Relatório Final de pesquisa; 2005.
11. Soares MF, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, 2008; 7(3): p. 327-332.
12. Reichert APS; Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe-recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Nursing: revista técnica de enfermagem, 2001 jul.; n. 38; p. 25-29.
13. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, Oliveira SM. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Rev. Acta paulista enferm 2008; vol.21.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
15. Iungano EM. A relação entre a mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal, 2009.
16. Thomaz ACP, Lima MRT, Tavares CHF, Oliveira CG. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. Estud. psicol. 2005 vol.10 n. 1.
17. Rios IJA. Mãe e bebê prematuro extremo: possibilidade de vínculo em situação adversa, 2007.
18. Castro FMA. "O Significado e a Percepção da UTI Neonatal para a Mãe de um Bebê Internado", Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização; 2004.
19. Bowlby J. - Formação dos primeiros laços afetivos. Editora Martins Fontes 2006; 4ª ed.
20. Dittz ES, Melo DCC, Pinheiro ZMM. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. São Paulo 2006; vol 17 n. 1.
21. Rebole EO. Importância da mãe no desenvolvimento infantil e as implicações que isso traz na hospitalização do paciente pediátrico. Disponível em: <http://www.webartigos.com> Acesso em 10/03/2010.
22. Spitz RA. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
23. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev Latino-Americana de Enfermagem 2007; 15 (2): p. 239-246.
24. Dittz ES. A mãe no cuidado do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Faculdade de Medicina da UFMG; 2009. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude_crianca/teses_dissert/Erika%20da%20Silva%20Dittz.pdf
25. Vinagre DR, Diniz EME. O leite materno e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro. São Paulo: Atheneu; 2001.
26. Winnicott DW. Os bebês e suas Mães. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
27. Fiori RM, Mann ET, Luft Z. Programa voluntário de apoio à UTI neonatal. Rev. Bioética e ética médica 2006; vol. 14.
28. Scortegagna SA, Miranda CA, Morsch DS, Carvalho RA, Biasi J, Cherubini F. O processo interativo mãe-bebê pré-termo. Rev. Psic 2005, v.6 n.2.
29. Couto RJA. Reflexões sobre o método da observação da relação mãe-bebê. Rev Brasileira de Psicanálise 1995; 29: p. 299-305.
30. Gotardo GIB, Silva CA. O cuidado dispensado aos familiares na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm. UERJ 2005.
31. Carneiro LTV, Mascarenhas M, Amaral JC. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos pré-termo: Possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. Disponível em: <http://www.psicoeexistencial.com.br>. Acesso em 13/03/2010.
32. Vanzin AS, Nery MES. A família integradora a atenção à saúde da criança: um enfoque epidemiológico. Porto Alegre: RM & L; 1999, 2ª ed.
33. Alfaya C, Schermann L. Sensibilidade e aleitamento materno

- em díades com recém-nascidos de risco. *Estud. psicol.* 2005, vol.10 n. 2.
34. Gomes AL, Quayle J, Neder M, Leone CR, Zugaib M. Mãe-bebê pré-termo: as especificidades de um vínculo e suas implicações para a intervenção multiprofissional. *Rev Ginecologia & Obstetrícia* 1997; vol. 8.
35. *Montagner H. A Vinculação. Lisboa: Epigénese e Desenvolvimento; 1993.*
36. Tecnologia do Aconchego. *Rev Ciência e Profissão – Diálogos* 2006; vol. 4.
37. Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. *Rev. Psicol. estud.* 2005, vol. 10 n. 1.
38. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. *Rev. Latino Americana Enfermagem* 2003 jul/ago; 11(4): p.539-43.
39. Bessani LS, Lima FA, Fleiter M. Humanizando o atendimento ao prematuro em UTI Neonatal. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br>. Acesso em 11/03/2010.
40. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Rev. Latino Americana Enfermagem* 2004 nov/dez; 12(6): p.890-898.
41. Xavier JR. A Mãe, seu Bebê prematuro e a Instituição como Outro? Disponível em: http://www.maieutica.com.br/biblio/Josilene_Rodrigues_Xavier.doc
-

Correspondência

Luana Martins da Costa
Rua Fátima Thais Cabrera, 1070
15081-410 – São José do Rio Preto – SP
Tel.: (17)3238-2733
e-mail: luana_enf@yahoo.com.br
