

Denise Santana Silva dos Santos
denisenegal@hotmail.com

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora do Departamento de Ciências da Vida (DCV) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Ernanda Cordeiro Teixeira
ernandateixeira@gmail.com

Enfermeira. Formada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Faculdade Adventista da Bahia

BR101, Km197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu – CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MOTHER-BABY LINK IN THE CONTEXT OF THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT: LITERATURE REVIEW

RESUMO

Introdução: A hospitalização do bebê prematuro pode comprometer a vinculação com sua mãe, por interromper os estágios iniciais de desenvolvimento dessa relação. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, o vínculo mãe-bebê no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, utilizando para coleta a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seus cooperadores Scielo e Lilacs, tendo como resultado da seleção 14 artigos no idioma português, publicados entre os anos de 2009 e 2015. **Resultados e Discussão:** Identificam quais são os fatores que dificultam ou facilitam o vínculo entre mãe e recém-nascido prematuro durante o internamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e a dificuldade da mãe se estabelecer como cuidadora de seu bebê no ambiente da terapia intensiva. **Conclusão:** A prematuridade representa momento de crise para mãe, que vivencia sentimentos de tristeza, medo e angústia. O internamento na UTIN significa para ela uma situação de incerteza quanto à vida do bebê, tendo como maior barreira para vinculação a rotina da unidade à qual o bebê está submetido.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization of the premature baby can compromise the attachment to his mother by interrupting the initial stages of development of this relationship.

PALAVRAS-CHAVE:

Recém-Nascido Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Relações mãe-filho.

Objective: To analyze, through a literature review, the mother-baby bond in the context of the Neonatal Intensive Care Unit. Method: Bibliographic research of descriptive character, using to collect the Virtual Health Library (VHL) and its Scielo and Lilacs cooperators, with the result of selecting 14 articles in the Portuguese language between the years of 2009 and 2015. Results and Discussion: Factors that disturb or facilitate the bond between mother and preterm infants during hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) were analyzed and the mother's difficulty in establishing themselves as primary caretakers of their baby's in the intensive care environment was identified as a main reason of distress. Conclusion: Prematurity represents a moment of crisis for the mother, who experiences feelings of sadness, fear and anguish. The hospitalization in the NICU means for her a situation of uncertainty regarding the life of the baby, having as a major barrier to the routine of the unit to which the baby is submitted.

KEYWORDS:

Newborn Premature; Neonatal Intensive Care Unit, mother-child relations.

INTRODUÇÃO

Os processos da gestação e do nascimento constituem eventos sociais, que marcam a vida da mulher, que também envolvem o parceiro e sua família, numa experiência única e permeada de significados. Evento que faz parte da vida reprodutiva e consiste numa experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor ^[1].

Durante a gravidez e o parto, as mulheres enfrentam inúmeras modificações hormonais, fisiológicos e emocionais e expressam, neste contexto, simbologias, valores e crenças, que são estabelecidas e fortalecidas por estrutura social e cultural sobre o que é gestar ^[1].

Quando ocorre o parto pré-termo, que é a interrupção prematura do tempo de gravidez, para os pais é impactante e desencadeia um momento de grande construção e desenvolvimento pessoal, tornando-os também, prematuros. Para o recém-nascido é um importante fator de risco pelas elevadas incapacidades neurodesenvolvimentais que acarreta, incluindo a paralisia cerebral, e pela morbimortalidade em longo prazo^[2].

De acordo com o Ministério da Saúde, a prematuridade constitui um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, em decorrência dos elevados índices de morbimortalidade infantil. Em virtude desta problemática, a atenção à saúde da criança vem avançando nas últimas décadas com a introdução de medidas terapêuticas mais eficazes que objetivam elevar o nível de saúde da população infantil, especialmente do recém-nascido prematuro ^[3].

Considerando a prematuridade como problema de saúde pública, são necessários cuidados para sobrevivência e desenvolvimento do prematuro, exigindo recursos, cuidados, qualificação

profissional, instalações, equipamentos e tecnologia no acompanhamento diário^[4].

O parto prematuro é um momento traumático e estressante que acarreta para a mãe sentimento de incapacidade quanto aos cuidados com seu bebê, uma vez que a precipitação do parto a impossibilitou emocionalmente de preparar-se para receber e cuidar do recém-nascido pré-termo que é menor e mais frágil. A vinculação pode ser prejudicada pela ausência de oportunidades da mãe interagir com seu bebê, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos ^[5].

O vínculo do binômio mãe-bebê aumenta ao longo do tempo e é fortalecido pelo contato. O contato com a pele do tórax da mãe durante a amamentação, imediatamente após o nascimento, propicia, além do aquecimento e do conforto, ambiente ideal para a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, proporcionando uma precoce interação mãe-bebê ^[6].

A hospitalização do prematuro pode comprometer a vinculação mãe-bebê, por interromper os estágios iniciais de desenvolvimento dessa relação, diminuindo a responsabilidade da mãe com o bebê, o seu conhecimento e atenção a suas necessidades, bem como a interação entre eles ^[7].

O fato de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é frustrante para a mãe e, quando já é possível tocá-lo e acariciá-lo dentro da incubadora, muitas se amedrontam diante dessa situação. Esse medo materno se justifica pela autoestima afetada, pelo ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e pelo déficit de autoconfiança na capacidade de criar o recém-nascido prematuro ^[1].

Este estudo demonstra sua importância por considerar que a vinculação entre mãe-bebê pode ser prejudicada pela falta ou restrição do contato entre os dois. Na rotina da UTIN é comum que a mãe não possa estar com seu bebê durante as 24h, impedimento justificado pela execução de procedimentos invasivos, espaço físico limitado, prevenção de infecção hospitalar e recursos humanos insuficientes ^[7]. Diante do exposto, este artigo objetiva analisar, por meio de uma revisão sistemática, o vínculo mãe-filho no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A compreensão de que o ambiente da UTI é associado à idéia de finitude da vida demanda estratégias para a reorganização desse ambiente em que mãe e filho estão inseridos, fornecendo apoio social, afetivo e psicológico para o fortalecimento do vínculo, justificando-se assim este estudo.

MÉTODO

Estudo de revisão bibliográfica, vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Vinculação entre mãe e recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", apresentado em junho de 2016.

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias abrange a bibliografia já tornada pública e relacionada ao tema estudado. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato amplo com

o que já foi construído. Esse tipo de pesquisa possibilita uma análise do tema sob um novo enfoque, chegando a conclusões inovadoras, não sendo, portanto, uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre o assunto^[8]. Do mesmo modo, as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência^[9].

Para obter informações acerca do tema “Vinculação entre mãe e recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, realizou-se a busca eletrônica nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pesquisa ocorreu nos meses de março e abril de 2016.

Para o levantamento dos artigos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Prematuridade; Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Relações mãe-filho (mãe).

Os critérios de inclusão são: artigos obtidos na íntegra, no idioma português, utilizando como base a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso – Método Canguru, implantado no Brasil em 2000, que objetiva estabelecer uma mudança no paradigma da atenção em neonatologia, oferecendo cuidados técnicos humanizados que promovam uma atenção melhor à mãe, ao RN e a sua família. Com o intuito de analisar publicações atuais, o período escolhido foi de 2009 a 2015, com um recorte temporal de sete anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que não fossem condizentes com o tema pesquisado.

No cruzamento realizado na BVS com as palavras-chave “prematuridade X unidade de terapia intensiva neonatal”, foram encontradas 3.387 publicações, dessas apenas 1.522 estavam disponíveis com texto completo. Após filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2009 - 2015), restaram 1.180 publicações, das quais 190 estavam disponíveis em língua portuguesa; filtrando por tema (relação mãe-filho), foram encontradas 17, após leitura do título e resumo restaram apenas 08 publicações para análise do estudo.

No cruzamento realizado na Scielo com as palavras-chave “prematuridade X unidade de terapia intensiva neonatal”, encontrou-se o total de 22 artigos, após filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2009 - 2015), restaram 18 publicações, todas estavam disponíveis em língua portuguesa e com texto completo, contudo somente 02 foram selecionadas para análise do estudo.

No cruzamento realizado na Lilacs com as palavras-chave “prematuridade X unidade de terapia intensiva neonatal” encontrou-se o total de 267 publicações, das quais 140 estavam disponíveis em língua portuguesa. Após filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2009 - 2015), restaram 08 publicações com texto completo, todavia somente 02 foram selecionadas para análise do estudo, pois as demais encontradas eram repetidas da base de dados BVS.

Tabela 1 - Estratégia de busca utilizada na BVS, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores “prematuridade X unidade de terapia intensiva neonatal”. Salvador, Bahia, 2016.

DESCRITORES “PREMATURIDADE X UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”					
	Total	Ano 2009-2015	Português	Selecionado por título/ resumo	QUANTIDADE DE ARTIGOS SELECIONADOS
Scielo	22	18	20	02	02
Lilacs	267	08	140	10	02
BVS	3.387	1.180	190	17	08
TOTAL					12

Fonte: Tabela construída pela autora.

No cruzamento realizado na BVS com as palavras-chave “relação mãe-filho X recém-nascido prematuro” encontrou-se o total de 08 publicações, após filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2009 - 2015), mantiveram-se as 08 publicações, das quais 04 estavam disponíveis em língua portuguesa e com texto completo, considerando que 02 estavam repetidas, foram selecionados para análise apenas 02 artigos.

No cruzamento realizado na Scielo com as palavras-chave “relação mãe-filho X recém-nascido prematuro” encontrou-se apenas 01 publicação referente às palavras propostas, mas a publicação não atendia ao tema proposto.

No cruzamento realizado na Lilacs com as palavras-chave “relação mãe-filho X recém-nascido prematuro”, não foi encontrada publicação referente às palavras propostas.

Tabela 2 - Estratégia de busca utilizada na BVS, Lilacs e Scielo utilizando os descritores “relação mãe-filho X recém-nascido prematuro”. Salvador, Bahia, 2016.

DESCRITORES “RELAÇÃO MÃE-FILHO X RECÉM-NASCIDO PREMATURO”					
	Total	Ano 2009-2015	Português	Selecionado por título/ resumo	QUANTIDADE DE ARTIGOS SELECIONADOS
Scielo	01	01	01	00	00*
Lilacs	00	00	00	00	00
BVS	08	08	04	02	02
TOTAL					02

Fonte: Tabela construída pela autora.

*Os artigos não foram selecionados, pois já haviam sido selecionados na filtragem anterior.

Após realizar os cruzamentos nas bases de dados, fazer a exclusão das publicações repetidas e as que não se enquadram nesta pesquisa, obtiveram-se 14 publicações que irão compor os resultados deste trabalho.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não foi necessário encaminhamento para aprovação do Comitê de Ética, porém os direitos autorais serão respeitados, conforme a Lei nº 12.853/2013¹⁰.

RESULTADOS

A partir dos resultados encontrados e a análise dos artigos selecionados, esta seção começará com a apresentação e a caracterização dos artigos utilizados considerando o ano de publicação, revista que fez a publicação, área do conhecimento do autor e região da em que o artigo foi publicado. Após a caracterização, foram categorizados tópicos referentes ao tema.

Quanto ao quantitativo de artigos encontrados, relacionados à temática, percebeu-se que existe dificuldade em encontrar publicações com os cruzamentos dos descritores já citados. Dos artigos encontrados e selecionados, por aderirem ao tema, foi possível utilizar 14 publicações.

Quanto à incidência de publicações, notou-se que o ano com maior número de artigos publicados foi 2015, com 04 artigos; seguido de 2014, 2013, 2011 e 2009, cada qual com 2 artigos publicados, e os anos de 2012 e 2010 com um artigo em cada ano. Podendo-se então inferir que o estudo sobre o vínculo mãe-bebê e as publicações sobre essa temática ainda são recentes, tendo sido mais estimulado após a implementação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, instituída na Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007 no Brasil.

Quanto à região de publicação dos artigos selecionados, notou-se que a maioria foi proveniente da região Sudeste com um total de 07 artigos: 02 de São Paulo, 01 de Minas Gerais, 04 do Rio de Janeiro e 01 do Espírito Santo. A região Centro-Oeste publicou 01 artigo na cidade de Brasília; No Nordeste foram publicados 03 (02 no Maranhão e 01 na Bahia) e na região Sul, foram publicados 02 artigos no Rio Grande do Sul. Nota-se, portanto, a prevalência de publicações na Região Sudeste, que concentra as maiores universidades do país. Em contrapartida, percebe-se a pequena quantidade de artigos publicados na região Nordeste, em especial na Bahia, que teve apenas uma publicação da cidade de Feira de Santana, ratificando assim a importância deste estudo para contribuição da produção científica no estado.

A análise das revistas das publicações selecionadas evidencia que foram 12 periódicos diferentes, sendo que dentre os 14 artigos selecionados, 02 foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem e 02 na Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, seguidas pela Revista Mineira de Enfermagem (Reme), Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Revista Brasileira de Medicina, Escola Ana Nery, Revista Distúrbios da Comunicação, Revista de Ciência e Saúde Coletiva, Revista de Enfermagem da UFRJ, Revista de Enfermagem da UFSM, Revista Cefac e

Arquivos brasileiros de ciências da saúde (ABCS Health Sciencs), todas com 01 artigo publicado.

Ao analisar a área de conhecimento de cada publicação selecionada, podemos perceber que a Enfermagem lidera com o maior número de publicações (09), seguida de Fonoaudiologia com 02 publicações, e Medicina, psicologia e fisioterapia com 01 publicação cada. Dado justificado pela característica de cuidado que os profissionais de enfermagem desempenham, prestando atenção direta durante as 24 horas na unidade intensiva.

DISCUSSÃO

Vinculação no contexto da hospitalização

O nascimento precoce e conseqüentemente a internação do recém-nascido na UTIN acarretam uma desorganização familiar por ser um evento inesperado na vida da mãe, gerando sentimentos de insegurança, medo, tristeza e culpa ^[11].

Inúmeras são as causas que podem levar o recém-nascido a ser internado em uma UTIN, sendo a prematuridade a mais prevalente. Sabe-se que as mães de crianças nascidas prematuramente não realizam o período de consolidação, momento em que os pais investem no bebê imaginário, incluindo-o no discurso familiar, preparando-se para a sua chegada ^[12,13].

O conceito de nascimento prematuro abrange toda criança nascida antes de 37 semanas, ou seja, todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual ^[14,15,16,17]. O bebê prematuro pode ter complicações, posto que a prematuridade dificulta a adaptação à vida extrauterina, principalmente devido à imaturidade anatômica e fisiológica ^[15].

O nascimento prematuro é um notável problema de saúde perinatal em todo o mundo e a maior causa de mortalidade infantil no Brasil. Na maioria das vezes, a prematuridade está associada às condições perinatais. Ela constitui importante fator de mortalidade perinatal, neonatal e infantil. Além disso, é bom lembrar que o risco aumenta à proporção que é menor a idade gestacional ^[12,18].

A experiência da hospitalização do bebê prematuro é tão árdua para a mãe que ela pode ser definida como um tormento, um momento traumático de extremo estresse e apreensão, algo a ser esquecido. O impacto dessa experiência é tão grande que pode até acabar repercutindo em sua saúde física e mental, podendo determinar inclusive, o desmame precoce ^[19].

A hospitalização do recém-nascido prematuro modifica o cotidiano da mãe, que passa a ser determinado pelo medo do que poderá vir a acontecer com o bebê, dada a sua fragilidade. Essa percepção representa um período limitado de desequilíbrio familiar, um momento em que os pais podem ficar tão abalados a ponto de terem dificuldade de entender o quadro clínico do recém-nascido, o que compromete o entendimento das orientações da equipe de saúde ^[19,20].

Essas mães vivem em uma dicotomia do que simboliza a UTIN. Por um lado, o veem como um ambiente frio, hostil e assustador; por outro, compreendem que é a melhor opção que o bebê tem para se recuperar. Essa situação gera nas mães sentimentos de medo, tristeza, culpa e estresse diante da situação de fragilidade em que se encontra com seu recém-nascido. Em contrapartida, ao mesmo tempo, são despertadas nelas a fé e a esperança de que toda a situação vivida seja uma fase e que seu bebê irá se recuperar^[12,14].

Os autores são unânimes em eleger a tristeza como um dos principais sentimentos manifestados em virtude da internação do bebê na UTIN. Isso acontece porque, com essa internação, há um rompimento, uma separação do binômio mãe-bebê, que até então eram um só. Além da separação, a mãe ainda vê o recém-nascido com sua sobrevivência assegurada por equipamentos estranhos e procedimentos complexos, necessitando de cuidados profissionais ininterruptos, o que intensifica a sua tristeza ^[12,14,16,17].

A primeira visita da mãe à UTIN configura-se como um dos eventos mais difíceis no contexto da prematuridade. Nessa ocasião, elas são surpreendidas por um ambiente com recursos tecnológicos e a visão de bebês frágeis, submetidos aos diversos tratamentos invasivos, dentro de incubadoras que funcionam como barreiras ao contato direto entre mãe e filho, fator que dificulta a formação do vínculo ^[12,14].

Diante dessa situação, é de fundamental importância a participação de toda a equipe multiprofissional de saúde e o olhar cuidadoso da equipe de enfermagem que atua nessa unidade, para que a mãe seja integrada e se adapte à rotina e aos cuidados com o recém-nascido prematuro, minimizando os sentimentos negativos que possam surgir consequentes à hospitalização.

Fatores que interferem na vinculação mãe- bebê prematuro

A UTIN fornece cuidado especializado, com amplo aparato tecnológico, em busca da sobrevivência do recém-nascido. A impossibilidade de levar o bebê para casa, logo após o nascimento, pode gerar nas mães, uma série de sentimentos negativos dificultando a formação de vínculo, apego e troca de carinho ^[16].

Evidencia-se que a qualidade da interação inicial mãe-bebê é um importante fator de mediação entre os eventos perinatais e o desenvolvimento sociocognitivo da criança, sendo os primeiros meses de vida fundamentais para o crescimento do natural apego entre ambos. A situação de conviver em uma UTIN dificulta que o binômio mantenha o vínculo ^[11].

Fatores que dificultam o vínculo entre mãe e bebê prematuro

Com o nascimento prematuro, aprender a amar o bebê e criar vínculo materno requer tempo

e aprendido. Diante da fragilidade do ser que acaba de nascer, a mãe convive com inúmeras situações de insegurança e medo, sentimentos que irão colocar em dúvida sua competência para cuidar do seu recém-nascido prematuro ^[11,21].

As mães enfrentam dificuldade devido às características e riscos do recém-nascido prematuro, bem como da tecnologia empregada na UTI, além de estar temporariamente em uma incubadora, o que pode representar um distanciamento ^[11,22].

A separação do bebê da sua mãe logo após o nascimento representa uma situação de crise, que traz bastante prejuízo para o vínculo mãe e filho, uma vez que a interação deste binômio sofre uma ruptura brusca em decorrência do parto prematuro. Nesta situação ambos são lesados devido ao distanciamento imposto pela condição de saúde do bebê. Dessa forma, o ambiente da UTIN e a equipe de saúde devem incentivar e promover o mais precocemente possível o contato entre mãe e bebê ^[16].

Diversos fatores dificultam o vínculo do binômio, entre eles, o local de residência das mães, pois muitas são provenientes de outros municípios e estados. Nesses casos, a maior dificuldade é encontrar um local para permanecerem hospedadas até a alta hospitalar dos filhos, o que gera alto custo financeiro para se manter na cidade em que o bebê está internado. Enfrentam dificuldades emocionais por permanecerem sozinhas na cidade, sem o apoio do núcleo familiar, além da responsabilidade e preocupação com a casa e outros filhos pequenos ^[12].

Uma alternativa para a mãe é aumentar a confiança na assistência prestada pela equipe de enfermagem ao prematuro, por meio de sua presença durante os cuidados e procedimentos realizados com o RN. Dessa forma, é possível minimizar o medo e o sentimento de insegurança que as rodeiam ^[16].

Fatores que fortalecem o vínculo entre mãe- bebê prematuro

A pele revela estímulos sensoriais de várias magnitudes, por isso o contato pele a pele pode proporcionar mudanças no organismo, tanto do bebê quanto da mãe. Para eles conquistarem passo a passo um lugar em suas famílias, é necessária a troca de olhares, o tocar e ser tocado, sentir e ouvir, gestos fundamentais nesse processo de interação. Ao serem estimulados, respondem ao manuseio e mostram-se tranquilos quando alguém conversa com eles ^[11].

O toque proporciona alterações no organismo do recém-nascido e, quando realizado de maneira agradável e amável, traz como consequência o bem-estar do bebê em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo afetivo com a mãe e à diminuição das dores. O contato efetivo do bebê com a família promove a alta hospitalar precoce do neonato ^[16].

Quando a mãe pode ver, tocar e se relacionar com o bebê, através de cuidados básicos como pegar no colo, trocar fraldas e amamentar, ela começa a se preparar para os cuidados necessários com esta criança no momento da alta hospitalar ^[13]. Daí a importância de inseri-la em cuidados diários com o bebê, como banho, alimentação via sonda ou amamentação, verificação de

temperatura, uso do método canguru (contato pele a pele entre a mãe/pai e o filho), aliado à estimulação de um ambiente familiar. As mães podem ser incentivadas a personalizar o leito da criança trazendo objetos de casa: fotos da família, colchas, mantas e roupas do enxoval do bebê, além de brinquedos ^[16,23].

O ingresso precoce da figura materna na UTIN aumenta as chances de interação. Além disso, o estímulo à participação nos cuidados com o bebê é recomendado pelo Ministério da Saúde, pois, segundo o mesmo, a mãe só consegue interagir com seu filho, de modo mais concreto, no estágio mais avançado de sua organização psicoafetiva, período em que ocorre uma reorganização de sua identidade, deixando o papel de filha para assumir o papel de mãe, de esposa para ser progenitora, de trabalhadora para mãe de família ^[19].

O tipo de assistência prestada pela equipe pode ser determinante para essas mães expressarem seus sentimentos e suas angústias, medos e ansiedades; aliviarem o sofrimento da família em relação ao seu bebê e fortalecerem o vínculo mãe-bebê ^[23,24].

Para promover assistência humanizada e focada no binômio mãe-bebê, a equipe de enfermagem, por prestar o cuidado intenso e estar mais próxima da mãe, deverá estar atenta para valorização do potencial da mulher que vivencia a maternidade e refletir sobre o estado de ansiedade e incerteza diante de um bebê prematuro sob tratamento intensivo, de forma que a assistência contemple as reais necessidades do ser mãe ^[24].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade suscita nas mães um sentimento de perda, considerando que sua gestação foi interrompida e ela não teve o tempo necessário para se preparar para essa nova realidade. Somando-se a esta situação, a internação do bebê na UTIN gera na mãe sentimentos como culpa, medo, angústia e, principalmente, tristeza diante da incerteza da vida do recém-nascido.

Esta pesquisa permitiu compreender como a vinculação entre mãe e recém-nascido pode ser comprometida durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo possível destacar assim, que a rotina da UTIN é o principal fator de interferência no vínculo mãe-filho.

Outros fatores emergiram como limitadores do contato entre o binômio; entre eles, a localização da residência da mãe, considerando que muitas delas são de outras cidades ou estados, o alto custo financeiro para garantir as despesas durante a internação, a responsabilidade com outros filhos e com a casa e a impossibilidade de ficar na unidade com o bebê.

Face ao exposto, é possível que os resultados do presente estudo possam subsidiar também ações profissionais na UTIN, buscando promover o contato entre mãe e bebê prematuro, e a maior permanência desta na unidade, buscando um cuidado mais humanizado e acolhedor.

Um fator limitante para esta pesquisa foi o número reduzido de estudos publicados em língua

nacional que atendesse aos critérios de inclusão. Diante da escassez de pesquisas encontradas relacionadas ao assunto, evidencia-se a importância de realizar mais estudos sobre essa temática, pois são evidentes as repercussões desse período de internação na relação mãe-bebê.

Esta pesquisa espera contribuir para que se tenha um olhar voltado não apenas para os recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mas também para as mães, que convivem com o cotidiano do bebê hospitalizado em meio a diversas dificuldades sociais, econômicas e emocionais. Espera-se também que haja um despertar para a necessidade de mais estudos voltados ao eixo temático que envolve a vinculação do binômio.

REFERÊNCIAS

1. PIRES, D. et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 10 (2): 191-197 abr. / jun., 2010.
2. CARMANEIRO, A.P.F. Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação. Doutorado em psicologia. Universidade de Lisboa. 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde, v.4, 2011.
4. CARDOSO, A.C. et al. Método mãe canguru: Aspectos Atuais. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v.28, n 2, p.128-134. 2006.
5. THOMAZ, A. C. P. et al. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: Variáveis sociais e perinatais. *Estudos Psicologia (Natal)*, 10 (1), 139-146. 2005.
6. MIKIEL-KOSTYRA, K, et al. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr, Oslo*, v. 89, n. 12, p. 1301-1306, Dec. 2002.
7. MARTINS, L.A. et al. Inserção da família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão sistemática. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2007.
8. LAKATOS, E.M; MARCONI, MA. Fundamentos de metodologia científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
9. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
10. BRASIL. Lei nº 12.853. Lei sobre a gestão coletiva de direitos autorais. Agosto de 2013.
11. MELO, R.C.J.; SOUZA, I.E.O.; PAULA, C.C. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na Unidade Intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. *Escola Ana Nery*, v. 16, nº2, p 219-226, abr-jun. 2012.

12. SOUSA, A.M. et al. Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI Neonatal. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online*. 2011.
13. SANTOS, L.M. et al. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*, v.5, nº1, pg. 3504-14, jan/mar. 2013.
14. SOUZA, N.L. et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.62, nº 5, p 729-33, set/out. 2009.
15. OLIVEIRA, C.S. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sciences*, V.40, nº1, p 28-32, 2015.
16. ROSO, C.C. et al. Vivência de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Revista de Enfermagem UFSM*, v.4, nº1, pg. 47-54, jan/mar. 2014.
17. CRUZ, M.R.; SEBASTIÃO, L.T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios comuns*, v.27, nº1, pg. 76-84, março. 2015.
18. SILVA, P.K.; ALMEIDA, S.T. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI Neonatal. *Revista CEFAC*, v.17, nº 3, p. 927-935, mai/jun. 2015.
19. PEREIRA, L.B et al. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto Contexto Enfermagem*, v.24, nº1, p.55-63, jan/mar. 2015.
20. SOUZA, N.L. et al. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *REME*, v. 14, nº2, p 159-165, abr/jun. 2010.
21. FERNANDES, R.T. et al. Tecendo as teias do abandono: Além das percepções das mães de bebês prematuros. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, nº 10, p 4033-4042. 2011.
22. IUNGANO, M.E. A relação entre mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal. *Revista Brasileira de Medicina*. 2009.
23. MELO, R.C.J.; SOUZA, I.E.O.; PAULA, C.C. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.6, n 5, p 656-62, set/out. 2013.
24. CARTAXO, L.S. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.22, nº 4, p 551-7. 2014.