

O VÍNCULO AFETIVO ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO, NA UTI NEONATAL**Cardoso, MAS¹; Santos, LDO¹; Silva, AF¹; Specian, CM³; GAMA, SAS².**

¹ Faculdade de Ciências da Saúde - Enfermagem. Universidade do Vale do Paraíba, Avenida Shishima Hifumi, nº2911

santos_luciete@hotmail.com

² Faculdade de Ciências da Saúde - Enfermagem. Universidade do Vale do Paraíba, Avenida Shishima Hifumi, nº2911

enfsandroalex@hotmail.com

³ Hospital São Francisco de Assis. R. Ernesto Duarte, nº70, Parque Califórnia.

cinthia_specian@hotmail.com

Resumo - O vínculo afetivo mãe e filho se desenvolve durante a gravidez que se estende até depois do nascimento numa interação recíproca, fortalecendo-se a cada momento. A separação do binômio mãe-filho, parece interferir no processo de apego afetando o relacionamento no futuro. Realizou-se um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa com o objetivo em avaliar o vínculo afetivo entre mãe e recém nascido (RN) internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de médio porte numa cidade do Interior Paulista. Após a aprovação do CEP da Universidade do Vale do Paraíba e assinatura do TCLE, foram entrevistadas 24 mães, mediante formulário específico, ficando evidenciado que mesmo nesse período de grande tensão, as mães mantiveram um vínculo afetivo expresso em contato diário, dentro das possibilidades de uma UTIN.

Palavras-chave: mãe, filho, vínculo, enfermagem

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Os laços afetivos mãe e filho começam a se desenvolver no início da gestação. Para a mãe e o recém-nascido, é após o nascimento que começa uma interação recíproca, este apego fortalece-se a cada momento. Há um período crítico, descrito por Klaus e Kennel(1993) chamado “período materno sensitivo”, onde se inicia este processo de afeiçoamento. “Quando ocorre a separação do binômio mãe-filho neste período, haverá interferência no processo de apego, que afetará o relacionamento mãe-filho no futuro” TAMEZ; SILVA, (1999). Assim podemos dizer que afetividade é conceituada como todo o domínio das emoções, dos sentimentos das emoções, das experiências sensíveis e principalmente, da capacidade de entrar em contato com sensações, referindo-se às vivências dos indivíduos e às formas de expressão mais complexas e essencialmente humanas BERCHT, (2001).

Piaget (1896-1980) reconheceu que a afetividade é o agente motivador da atividade cognitiva. Para o mesmo a afetividade e a razão constituiriam termos complementares que “a afetividade seria a energia, o que move a ação, enquanto a razão seria o que possibilitaria ao sujeito identificar desejos, sentimentos variados, e obter êxito nas ações”. Assim podemos dizer que a criança é um ser único, o qual no momento do

seu nascimento passa por uma série de transformações, as quais decidem seu crescimento e desenvolvimento.

A mãe é aquela que gera nova vida em seu ventre, que dá a luz, amamenta, cuida, participa de seu crescimento, desenvolvimento. Durante o período de gestação ocorre naturalmente um estado de ansiedade onde a expectativa é grande em relação à saúde, sexo e nascimento da criança desde o momento da concepção. Um dos primeiros cuidados que pode dar ao seu filho é um rigoroso acompanhamento pré-natal, desde o início da gestação para avaliar o desenvolvimento da criança e trazer mais segurança para exercer a maternidade. É natural que sinta medo do futuro, tensão de desempenhar o papel de mãe muito em breve, orgulho pela gestação e desejo de tê-lo, logo que possível nos braços. É claro que têm em mente muitas perguntas sobre a gravidez e a data provável do parto e intercorrências como prematuridade, onde ocorre um parto em que o RN nasce com a idade gestacional menor que 37 semanas e dependendo da sua idade terá assim um aspecto físico diferente, um maior ou menor risco de sofrer complicações e uma diferente probabilidade de sobreviver, podendo de esta forma necessitar de diferentes tipos de cuidados. A UTIN é um ambiente que necessita de uma atenção

Especial, por ser marcado por fortes emoções, conflitos e sentimentos, envolvendo desde o ambiente em si, mesmo até os integrantes: (bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de profissionais). Cada um deles apresenta um grau de vulnerabilidade, necessidades particulares e específicas que devem ser adequadamente atendidas. Brasil (2002), Na UTIN, é questionado e ao mesmo tempo evidenciado um ambiente totalmente diferenciado daquele que o RN teve no útero, mas ao ser considerado prematuro este é o mais aconselhável para seu crescimento e desenvolvimento, por possuir características distintas, entre elas: uma temperatura agradável e constante, aconchego, sons extra-uterinos que são filtrados e diminuídos, contudo, foram estes ambientes que trouxeram um universo mais amplo à assistência, permitindo a sobrevivência de RNs que teriam poucas chances há alguns anos “REICHERT, COSTA e COLLET (2007). Quando este RN é encaminhado para a UTIN é acomodado dentro de uma incubadora previamente aquecida, sendo estas, aparelhos que se destinam a manter crianças prematuras em condições ideais de temperatura, oxigenação e umidade.

O objetivo desse estudo é avaliar o vínculo afetivo entre mãe e RN internado numa UTIN de uma Instituição do Vale do Paraíba Paulista.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa com delineamento descritivo e exploratório. Os dados foram coletados no mês de maio de 2010, em um hospital de médio porte numa cidade do Vale do Paraíba Paulista, após autorização formal do responsável pela instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba sob o nº H02CEP/2010. Participaram da pesquisa 24 mães, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo um questionário específico com questões abertas e fechadas, dividido em 3 partes sendo elas: Parte A- Identificação da pessoa entrevistada; Parte B- Vínculo afetivo; Parte C- Observação dos pesquisadores.

Os dados coletados foram computados em banco de dados Excel e calculados em número absoluto e relativo.

Resultados

Tabela 1- Faixa etária das entrevistadas e Número de filhos. Jacareí – 2010

N=24		
Idade	Frequência	Porcentagem
15 a 25 anos	6	25 %
26 a 35 anos	12	50%
Acima de 36 anos	6	25%
Nº de filhos	Frequência	Porcentagem
1 a 2 filhos	19	79,17 %
3 a 4 filhos	5	20,83 %
Mais de 4 filhos	0	0 %

Tabela 2 – Escolaridade das entrevistadas. Jacareí – 2010

N=24		
Escolaridade	Frequência	%
Ensino Fundamental Incompleto	2	8,33 %
Ensino Fundamental Completo	3	12,50 %
Ensino Médio Incompleto	2	8,33 %
Ensino Médio Completo	14	58,33 %
Ensino Superior Incompleto	2	8,33 %
Ensino Superior Completo	1	4,17 %

Tabela 3 – Profissão e religião das entrevistadas. Jacareí – 2010.

N=24		
Ocupação	Frequência	%
Trabalha fora de casa	8	33,33 %
Desempregada e do lar	16	66,67 %
Religião	Frequência	Porcentagem
Católica	10	41,67 %
Evangélica	13	54,17 %
Espírita	-	0 %
Outra	-	0 %
Não tem	1	4,17 %

Tabela 4 – Renda Familiar e domicílio das entrevistadas. Jacareí – 2010.

N=24

Salários Mínimos	Frequência	Porcentagem
1 a 2 salários	11	45,83 %
2 e 3 salários	7	29,17 %
Acima de 3 salários	6	25 %

Município	Frequência	Porcentagem
Jacareí	16	66,67 %
Guararema	2	8,33 %
Outras	6	25%

Foram entrevistadas 24 mães, onde 50% destas estão na faixa etária entre 25 a 35 anos, sendo que 79,17% possuem entre 1 e 2 filhos, tendo grau de escolaridade de 58,33% ensino médio completo, sendo que 66,67% destas estão desempregadas (do lar), tendo 54,17% a predominância da religião evangélica, com renda de 45,83% entre 1 e 2 salários, sendo que 66,67% das entrevistadas residem no município de Jacareí.

Referente ao vínculo afetivo entre mãe e RN 100% das mães já tocaram, demonstraram desejo em aprender cuidados e realizaram visitas ao seu RN durante o período de internação. Em relação a alimentação com leite materno 70,83% dos RNs alimentam-se do mesmo, enquanto 29,17% não devido a outros fatores. No que diz respeito a pegar o RN no colo 79,17% das mães disseram já tê-lo feito, enquanto 20,83% ainda não. Sobre a procura da mãe por informações sobre possíveis seqüelas do seu RN 66,67% responderam que sim e 33,33% não.

Figura 1- Visitas da mãe ao RN.

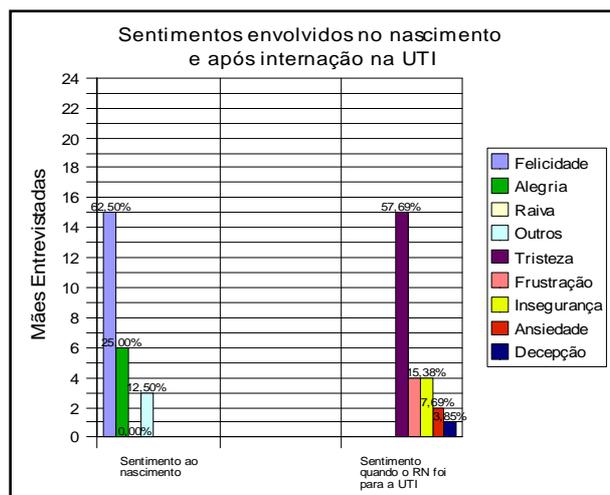


Figura 2- Sentimentos da mãe ao nascimento do RN e após internação.

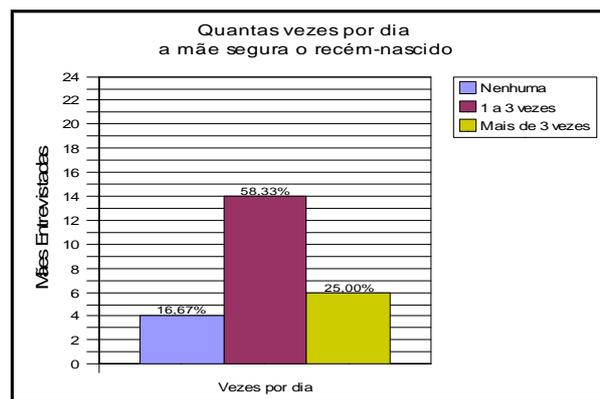


Figura 3- Quantidade de vezes que a mãe segura o RN por dia.

Relativo a observação constatou-se que 6 RNs possuem objetos pessoais presentes na UTIN, enquanto 18 não; todas as mães tocam e olham seu RN; no que se diz ao interesse nos cuidados 21 mães demonstram, o restante não; quanto a participação nos cuidados 8 mães participam, 16 não, destas 12 relataram anteriormente sentir medo e 4 insegurança.

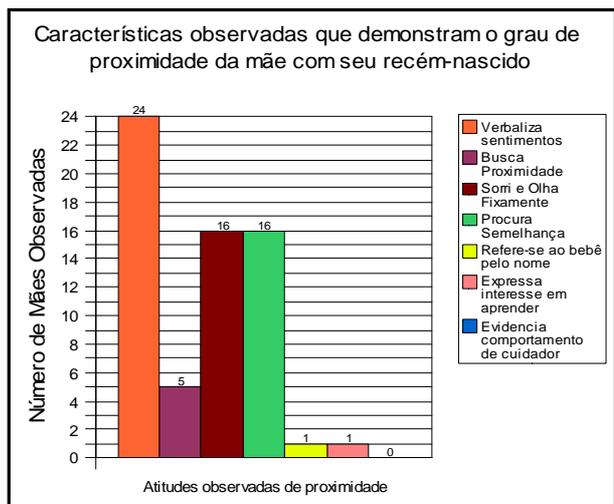


Figura 4- Grau de proximidade da mãe com o RN.

Discussão

Em relação ao vínculo afetivo 100% das mães já tocaram em seu RN, Klaus e Kennell (1993) relataram que quando um pequeno prematuro é tocado, acariciado, embalado ou trazido ao colo diariamente, durante sua permanência no berçário ele apresenta menos período de apnéia, um ganho de peso aumentado, menos liberação de fezes e um avanço em algumas áreas mais altas do funcionamento do sistema nervoso central. Em relação ao leite materno 70,83% dos RN alimentam-se do mesmo. Segundo Tamez e Silva (1999) as vantagens do contato pele a pele gerando benefícios tanto para as mães que se apegam mais ao filho, podendo inclusive produzir mais leite materno, quanto ao RN, além de ganhar peso com maior facilidade, pode receber alta hospitalar com antecipação. O leite da mãe de um prematuro é mais rico em proteínas do que o da mãe de criança a termo. Isto é importante, porque o ritmo de crescimento do prematuro é maior e a composição do leite de sua mãe é mais adequado para ele.

Todas as entrevistadas (100%) demonstraram interesse em aprender cuidados com o RN. Miura (1997) acredita que “manter e incentivar a continuidade do vínculo da criança com seus pais e sua família ajudará a preservar o ambiente de afeto necessário ao seu desenvolvimento harmônico. Referente a pegar o RN no colo 79,17% já o fizeram e de acordo com Maldonado (1979) acariciar, alisar, tocar o bebê, pegá-lo no colo e aconchegá-lo é também uma excelente maneira de lhe transmitir amor e ternura. É reconfortante sentir o cheiro da mãe, calor do seu corpo, pois pode sentir-se acarinhado e acolhido, o que é extremamente importante para o

desenvolvimento físico e emocional do RN. No entanto, Klaus, Fanaroff e Budin (1995) relataram que “as mães, quando separadas dos filhos ainda muito pequenos, perdem todo o interesse por aqueles que não puderam cuidar ou afagar”. Em relação ao questionamento das mães quanto a possíveis sequelas do seu RN obteve-se uma prevalência de respostas sim (66,67%). De acordo com Avery (1999), não só a separação causa angústia e ansiedade nos pais, algumas inquietações como: o fato de não saberem como ajudar, se o neonato está sentindo dor, se vai sobreviver, se ficará com alguma sequela, como vai ser a sua relação com seu filho agora que ele está internado, gerando assim estresse e insegurança o que dificulta a interação dos pais com seus filhos. Todas as entrevistadas (100%) visitam o RN internado. 62,50% das mães disseram que a gestação não foi planejada. Para Santana (2003) “A mãe que acalentou durante a gravidez o sonho de ter um filho perfeito, do qual cuidaria desde os primeiros instantes com amor e desvelo, tem agora diante de si um filho que não corresponde a sua idealização. O filho real se apresenta pequeno, frágil, com poucos movimentos, e o choro é fraco. Sente-se por isso constrangida, desconfortável, temerosa de tocar no filho”.

A Figura 1 mostra que 41,67% das mães entrevistadas realizam entre 6 a 7 visitas semanais. De acordo com o Ministério da Saúde (2002) “Um bebê em UTI neonatal interage com seus pais quando estes colocam seu dedo junto à mãozinha ou ao pezinho da criança, mesmo que este aparentemente não responda, pode existir uma troca afetiva e o RN nesse momento é capaz de sentir o pulsar dos vasos sanguíneos localizados nos dedos dos pais; esta é uma forma de interação que pode emocionar os pais e fortalecer os laços afetivos”. Fato confirmado, pois os pais acreditam que o simples fato de estarem presentes pode favorecer um restabelecimento mais rápido da criança.

A Figura 2 demonstra que 62,50% das mães entrevistadas relatam que sentiram felicidade com o nascimento do seu filho. E quando a criança foi encaminhada para UTIN o sentimento predominante foi tristeza (57,69%). Eleutério et al (2008) em sua pesquisa relataram que o nascimento prematuro traz desapontamento e sentimento de incapacidade, culpa e medo de perda, que favorece a situação de estresse e, muitas vezes, compromete a afetividade entre pais e filhos.

De acordo com a Figura 3, 58,33% das mães pegam o RN em torno de 1 a 3 vezes ao dia. De acordo com Belli e Silva (2002) em discursos, as mães mostram impotência e fragilidade, diante da imaturidade fisiológica da

criança. O fato de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante frustrante para a mãe, pois, no seu imaginário, aconchegá-lo e tocá-lo é imprescindível para a prática da maternagem.

Com relação aos objetos pessoais do RN observou-se que 75% não possuem na UTIN, enquanto que a presença do toque da mãe com o RN observou-se que todas (100%) realizam. Klaus e Kennel (1993), Bee (1996) e Bowlby (1984), enfatizaram a importância de se estabelecer uma relação entre a mãe e seu filho, com base em um vínculo afetivo, já que este contato mais íntimo permite a criança um sentimento de proximidade e segurança, além de estimular mecanismos sensoriais e imunológicos que irão repercutir de forma decisiva no seu desenvolvimento. Na observação quanto ao olhar da mãe para o RN, observou-se que todas (100%) realizam. Porém Almeida (2004) indica que a mãe com dificuldade de reconhecer o RN prematuro pode deixar de voltar seu olhar a ele, pois tem dificuldade de vê-lo como uma criança, já que o filho prematuro apresenta padrões de respostas diferentes das crianças que nascem no momento certo, porém um RN prematuro representa um momento de crise para a família, o qual muitas vezes pode causar um desequilíbrio ou confusão e tornar seus pais incapazes de responder adequadamente a seu filho. Na observação se a mãe tem interesse nos cuidados com o RN observou-se que 87,50% mostraram-se interessadas. Klaus e Kennel (1995), relataram que à partir de estudos sobre a separação entre mãe e filho e as práticas hospitalares nas primeiras horas e dias de vida, reuniram algumas fases favoráveis para a afeição entre pais e filho. O estabelecimento do vínculo mãe-bebê, no período de hospitalização, tem uma função importante para a saúde mental do bebê. Este processo, muitas vezes, necessita da participação de uma equipe interdisciplinar no que se refere ao entendimento das ansiedades e sentimentos dos pais na situação de risco, criando um ambiente de atenção e receptividade. Durante a observação em relação a participação da mãe nos cuidados com o seu RN, observou-se que 66,67% não participam. Segundo Lamy, Gomes e Carvalho (1997) "o cenário de uma UTIN, tão familiar para profissionais de saúde que nela atuam, é percebido pelos pais como ambiente assustador.

A Figura 4 mostra que 100% das mães verbalizam sentimentos positivos com RN, 66,67% sorri e olha fixamente e procura o contato visual com o mesmo. Segundo Bee (1984), a ligação afetiva é o desejo de estabelecer ou manter contato com uma pessoa específica assim os comportamentos de vínculo são as diversas formas que fazemos para estabelecer contato

visual. Em relação à observação da mãe tentar se manter próxima ao RN obteve-se 100%. A autora apresenta duas etapas no desenvolvimento da ligação afetiva entre a criança e os pais, onde primeiramente, há um vínculo que se forma no nascimento ou logo depois desse, de forma que é fortalecido pela oportunidade de engajamento em comportamentos de ligação mútuos com o bebê. Macedo e Barros (2002) relataram que o desejo pelo filho vem desde antes a gestação, refletindo as fantasias da maternidade, à medida que o bebê é pensado e inscrito numa rede de significantes, numa gradativa construção do filho imaginário.

Conclusão

Pode-se afirmar que o vínculo afetivo está presente, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelas mães nesse período tão difícil pelo qual estão passando, e que mesmo assim apresentam-se solícitas em compreender e aceitar a importância do papel materno junto ao seu RN, onde as mesmas se sentem felizes em acompanhar gradativamente a recuperação do filho.

Referências

- AVERY, GB. **Neonatologia**. 4ª edição. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
- ALMEIDA.,A,R,S; **Afetividade**.2007. Disponível em:<http://www.ufsm.br/tielletcab/objetoap/txt/txthtml1.htm>. Acesso em: 18/03/2010, 19:00h
- ALMEIDA,.M.L,.B.V;Grupo Criar-te: **O Bebê, o corpo e a linguagem**.São Paulo.Casa do psicólogo, 2004.
- AMADEU, V.T.R.; HARTMANN, J.B: **O binômio mãe – bebê na UTI neonatal: a mãe que eu tenho e a mãe que eu preciso**, 2005, V.7, n .1, p.25-40 ,2005.
- BRASIL, Ministério da **saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém nascido de baixo peso:método mãe canguru:manual do concurso/Secretaria de políticas de saúde.Área Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde.2002**
- BELLI, M.A.J.; SILVA, I.A. **A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho**

internado na UTI neonatal. Rev. Enfermagem UERJ. 2002

BEE,H;**A criança em desenvolvimento** Porto Alegre, Artes Médicas,1996.

BEE,H. **A criança em desenvolvimento.**3°.ed. São Paulo:Harper & Row do Brasil Ltda.,1984.

BOWBY.J. **Apego e Perda.**V.1 da trilogia.São Paulo, Martins Fontes,1984

BERCHT, M. **em estudos sobre os fenômenos afetivos cognitivos em interfaces para Softwares educativos** 2001.

CRUZ.A.R.M.; OLIVEIRA.M.M.C.; CARDOSO M.V.L.M.L.; LUCIO.I.M.L. **Sentimentos e expectativas da mãe com o filho prematuro em ventilação mecânica**, 2010,V.12, n.1, p.133-139.

ELEUTÉRIO.F.R.R. et al **O imaginário das mães, sobrevivência no método mãe-canguru.** Ciênc. cuid. saúde. 2008.

KARST, T.L: **Musicoterapia com mães de recém nascidos internados em UTI neonatal**, 2004, 72.f, monografia (conclusão de curso em musicoterapia)- Universidade federal de Goiás, Goiânia, 2004.

KLAUS,M.H;KENMELL,J.H.**Pais/Bebê a formação do apego.**Porto Alegre,Artes Medicas,1993.

KLAUS,M.H, FANAROFF.A.; BUDIN. A. **Alto risco em neonatologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

LAMY.Z.C; GOME.S.R.; CARVALHO.M. **A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em Unidade de terapia intensiva neonatal.**1997 V.73, n.5, p.293-298

MACÊDO.L. & BARROS.P.A **prematuidade na relação mãe-bebê.** 7.F, Recife,Pernambuco.2002

MALDONADO,M.T,**Nois estamos grávidos.**Rio de Janeiro.Bloch Editores,1979.

MIURA,E, Procyanoy **RS.Neonatologia: princípios e prática.**2° ed.Porto Alegre: Artes Medicas 1997

MINISTERIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puérpera atenção qualificada e humanizada –** Brasília (2002).

PIAGET,J. **Desenvolvimento do juízo moral e a afetividade na teoria de Jean Piaget.** Ed Ediouro:Rio de janeiro;V.1 ,N.1, 76-88, 2005

RAAD,A.J;CRUZ,A.M.C;NASCIMENTO,M.A. **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal.** V.7, n.2, p.85-92. 2006.

REICHERT,A.P.S; COSTA,S.F.G; COLLET,N.**Humanização do cuidado da UTI Neonatal.**V.9 N.1.p,200-213. 2007

SANTANA, L.F.**O cuidar de recém nascidos graves: a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação].**Belo Horizonte (MG):Escola de Enfermagem da UFMG.2003

TAMEZ, R.N; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.** 2ªEd. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro –RJ, 1999.