



Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido

Consequences of prematurity in the establishment of the affective bond between teenage mothers and newborns

Consecuencias de la prematuridad en el establecimiento del vínculo afectivo entre madre adolescente y recién nacido

Monique Linhares Barroso¹, Aline Lopes de Pontes², Karla Maria Carneiro Rolim³

Objetivo: apreender sob percepção materna as consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo mãe adolescente/bebê prematuro. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, com participação de dez mães adolescentes, cujos recém-nascidos prematuros encontravam-se internados em Unidade de Terapia Neonatal. Foi realizada entrevista, obtendo-se dados de identificação e utilizando-se de questões relacionadas ao estabelecimento do vínculo afetivo entre as mães e os filhos. **Resultados:** as mães apresentaram percepções diferentes acerca do sofrimento dos filhos e consideraram a prematuridade um problema grave que dificulta o estabelecimento do vínculo afetivo mãe/bebê. **Conclusão:** a equipe de enfermagem deve repensar suas práticas, buscando oportunidades de crescimento científico e emocional, visando favorecer a permanência da mãe na unidade, o estabelecimento do vínculo mãe adolescente/filho e estimulando as mães a terem participação ativa na recuperação dos filhos.

Descritores: Recém-Nascido; Prematuro; Cuidados de Enfermagem; Relações Pais-Filho.

Objective: to grasp under the maternal perception the consequences of prematurity in the establishment of the affective bond between adolescent mothers/premature babies. **Methods:** descriptive exploratory study, of qualitative nature, with the participation of ten teenage mothers whose newborn preterm infants had been hospitalized in neonatal care units. Subjects were interviewed and one obtained identification data and used issues related to the affective bond between mothers and children. **Results:** mothers have different perceptions about their children's suffering and consider prematurity a serious problem that hinders the affective bond between mothers/babies. **Conclusion:** the nursing team must rethink their practices, seeking opportunities for scientific and emotional growth, aiming to promote the mother's stay in the unit, the establishment of the link between teenage mothers/babies and encouraging mothers to have active participation in the recovery of their children.

Descriptors: Infant, Newborn; Premature; Nursing Care; Parent-Child Relations.

Objetivo: apreender bajo la percepción materna las consecuencias de la prematuridad en la relación afectiva madre adolescente/bebé prematuro. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo, con diez madres adolescentes, cuyos recién nacidos prematuros estaban hospitalizados en Unidad de Cuidados Neonatales. Llevada a cabo entrevista, obteniéndose datos de identificación y utilizándose cuestiones acerca de la relación afectiva madres e hijos. **Resultados:** madres presentaron diferentes percepciones sobre el sufrimiento de los hijos y consideraron la prematuridad grave problema que dificulta la relación afectiva madre/bebé. **Conclusión:** el personal de enfermería debe repensar sus prácticas, en busca de oportunidades para el crecimiento científico y emocional, para promover la estancia de la madre en la unidad, la relación madre adolescente/hijo y alentar a las madres a la participación activa en la recuperación de los hijos. **Descritores:** Recién Nacido; Prematuro; Atención de Enfermería; Relaciones Padres-Hijo.

¹Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Instituto do Rim. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Universidade de Fortaleza, Maternidade Escola de Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Karla Maria Carneiro Rolim

Rua Silva Paulet, 1854. Aptº304 / Bloco A - Aldeota CEP: 60120.021. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: karlarolim@unifor.br

Introdução

A gravidez na adolescência configura-se como situação de risco psicossocial para jovens que iniciam uma vida familiar não intencionada. Diante de um filho recém-nascido, a mãe adolescente enfrenta um processo de amadurecimento precoce, além de vivenciar a busca por sua identidade, envolvendo e integrando não somente o desenvolvimento físico, como também psicoemocional, intelectual, familiar e social, próprios da fase que se encontra⁽¹⁾.

A maternidade introduz a mulher na vida adulta por meio de mudanças no modo de ver e enfrentar o mundo. Fenômenos complexos podem interferir nesta fase de vida para a mãe adolescente como intercorrências na gestação ou no parto, prematuridade e internamento do filho⁽²⁾. Ao ver o filho hospitalizado, a adolescente mãe distancia-se de sua rotina como filha, adolescente e torna-se mãe de um recém-nascido prematuro que necessita de cuidados hospitalares, ampliando esta situação de conflito.

A separação gerada pelo internamento do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode levar a manifestação de tristeza, dúvidas, estresse, fragilidade e insegurança quanto à vida do bebê e à integralidade deste. Ainda pode gerar culpa e sentimento de responsabilidade pelo estado do filho, bem como esperança e resignação⁽³⁾. O choque pela hospitalização de um filho pode comprometer o vínculo fragilmente criado.

O termo vínculo é muito utilizado para referir-se ao estabelecimento e desenrolar da relação mãe/bebê. Durante a construção do vínculo, a mãe espera que seu filho afague seu desejo de ser mãe. Isto é possível pelas hipóteses que ela tece a respeito do suposto endereçamento de uma demanda de amor e reconhecimento. Situações banais e cotidianas, como o fato de a mãe, em determinado momento, supor que o filho sorri para ela ou quando ela supõe que ele chora por frio ou por cólica, demandando um cuidado, não se estabelecem quando se trata de uma criança

com agravos a saúde⁽⁴⁾.

A capacidade de estabelecimento do vínculo mãe/bebê costuma ser caracterizada como um potencial inato de ambos, resistente as vicissitudes que possam intervir nessa relação⁽⁴⁾. No entanto, o fato de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo pode ser bastante frustrante para a mãe adolescente. Mesmo quando já é possível tocá-lo e acariciá-lo dentro da incubadora, muitas mães se amedrontam diante dessa situação⁽⁵⁾.

A separação imposta pela internação do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva dolorosa para a mãe adolescente e também para o bebê. A culpa e a ansiedade são sentimentos característicos de pais que permanecem apreensivos quanto à sobrevivência do filho e sua normalidade. Dessa forma, o estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidade de a mãe interagir com o filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Diante das considerações objetivou-se apreender sob percepção materna as consequências da internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no estabelecimento do vínculo afetivo mãe adolescente/bebê prematuro.

Método

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa⁽⁶⁾, realizado em maternidade pública de Fortaleza, Ceará, Brasil, considerada de nível terciário, constituindo referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade.

Participaram do estudo dez mães, cujos recém-nascidos prematuros encontravam-se internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. As mães foram abordadas durante visita ao recém-nascido e as entrevistas foram desenvolvidas em sala reservada agregada a Unidade de Terapia Intensiva. Estas foram desenvolvidas em média durante vinte minutos. Em um primeiro momento, foi realizada entrevista semiestruturada, permitindo o levantamento de

dados de identificação e questões relacionadas ao estabelecimento do vínculo afetivo com os filhos prematuros. As questões de pesquisa versavam sobre sentimentos vivenciados na descoberta da prematuridade e internamento; mudanças nos sentimentos; dificuldades associadas a adolescência; participação no cuidado do recém-nascido.

No segundo momento, utilizou-se a observação livre para perceber as formas de estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente/filho, como troca de olhar, toque carinhoso, palavras de conforto e gestos de acalanto. Os dados foram registrados em diário de campo. As falas foram extraídas e descritas na íntegra conforme as convergências encontradas nas respostas aos questionamentos às mães adolescentes acerca do estabelecimento do vínculo mãe/bebê e da presença delas no processo de recuperação dos filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além das observações realizadas. As falas das participantes foram submetidas às cinco etapas da análise de conteúdo, a saber: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁷⁾. Três categorias emergiram desta análise: Sentimentos maternos sobre a hospitalização dos filhos; Participação materna nos cuidados ao recém-nascido e Dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe/bebê.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As mães foram entrevistadas, após assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido e para manter o anonimato foram identificadas pela letra M (M1... M10).

Resultados

As mães do estudo se encontravam na faixa etária de 14 a 18 anos. Quanto ao estado civil, seis eram solteiras e quatro encontravam-se em união consensual. A escolaridade variou entre, ensino fundamental incompleto e fundamental completo. Em

relação à procedência algumas moravam na capital e outras no interior do Estado. No concernente ao número de filhos, apenas uma mãe tinha outros filhos.

A seguir, realiza-se a descrição reflexiva das temáticas extraídas das falas das participantes:

Sentimentos maternos sobre a hospitalização dos filhos

As mães relataram sentimentos sobre a hospitalização. *Fiquei com medo, muito medo da morte, porque o achei tão pequeno, achei que não fosse suportar (M1). Senti muita tristeza, fiquei louca quando soube, deu vontade de dá minha vida por ele, mas tenho fé que ele vai ficar bom logo (M3). Foi indiferente, não sei explicar o que senti, só senti vontade de ir para casa (M6). Fiquei nervosa, nunca tive filho prematuro, não sei como é nada, espero que ele saia logo, vou beijar muito quando chegar a casa (M10).*

Os sentimentos das mães dos recém-nascidos prematuros explicitados nas falas foram ambíguos, pois manifestaram tristeza, medo, ao mesmo tempo em que demonstram confiança, fé e esperança em relação ao bebê.

Participação materna nos cuidados ao recém-nascido

Quando se indagaram as mães adolescentes sobre sua participação nos cuidados ao recém-nascido prematuro, estas responderam que sentiam sua presença como importante junto à equipe interdisciplinar nos cuidados e tratamento do filho prematuro. *Sim, porque fico indo lá direto (M8). Sim, porque passo o tempo com ele (M2). Não, porque não gosto de ficar indo lá (M6). Não, porque não gosto de ver ele cheio de fio (M10).*

Acerca do futuro dos filhos, as mães relataram: *Tenho fé que meu filho vai crescer e se tornar um homem de bem (M8). Quero que minha filha cresça, estude, e que consiga ser alguém na vida (M7). Quero que ele seja um cidadão honesto e trabalhador (M5). Só quero que ele estude bem muito (M6).*

Dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe/bebê

Em relação às dificuldades encontradas e sentidas pelas mães adolescentes para aceitarem o filho prematuro e despertarem para o estabelecimento do vínculo mãe/bebê, as participantes expressaram: *Nenhuma, porque já tenho dois filhos (M2). Sim, porque não sei botar ele para mamar, tenho medo dele se engasgar (M7). Sim, porque tenho medo até de pegar nele, porque ele é muito molinho, tão doentinho (M5). Não, porque ajudei minha mãe a criar meu irmão (M3). Tenho medo de me apegar (M10).*

Sobre os obstáculos à comunicação entre enfermeiras e mães adolescentes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, causadas, muitas vezes, por sobrecarga de trabalho, falta de tempo e exclusão da família no processo de cuidado, as mães discorreram: *As meninas aqui da Unidade de Terapia Intensiva são bem legais, sempre quando a gente quer a gente pode entrar (M3). As enfermeiras não me dão atenção (M6). Essas meninas daqui parecem que trabalham a força, parecem muito cansadas (M10).*

Discussão

Existem particularidades na relação mãe/bebê prematuro, cujas origens não são claras, mas normalmente são atribuídas à imaturidade da criança e suas dificuldades específicas, à separação precoce, à problemática de estimulação e à experiência emocional materna, como os comportamentos intrusivos e controladores da mãe. Esses comportamentos são resultados da influência do estresse materno, na medida em que as mães de crianças prematuras foram observadas como sendo menos sensível, o que é explicado pela experiência traumática do nascimento prematuro para a mãe, aliada ao estresse de ter uma criança de risco⁽⁸⁾.

A adolescente mãe de um bebê nascido prematuro, portanto, vivencia um período de estresse do qual emergem inúmeros problemas e preocupações, incluindo o medo frente ao momento de fragilidade e risco ao qual o filho está exposto;

insegurança quanto aos cuidados; ansiedade em relação à doença, tratamento e recuperação do bebê, entre outros. Isso provoca alterações no cotidiano, abalando vivência e dinâmica familiar.

A tristeza é considerada o sentimento mais evidente, uma reação normal e saudável a qualquer infortúnio, sendo em grande parte provocada por uma sensação de mágoa, aflição ou mesmo de perda.

Ademais, cita-se o comportamento de apego que se desenvolve desde a vida intrauterina, sendo fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal⁽⁹⁾. Durante o processo de hospitalização, a contribuição da equipe é fundamental para envolvê-los na realidade, promovendo-lhes conforto e segurança, além de fortalecer o vínculo afetivo entre familiares e, principalmente, mãe e recém-nascidos⁽¹⁰⁾.

O avanço da tecnologia tem propiciado nascer e sobreviver crianças antes consideradas inviáveis. Neste contexto, a utilização de meios que assegurem um cuidado amoroso e a sobrevivência de órgãos imaturos devem caminhar juntos, favorecendo o desenvolvimento e protegendo a saúde mental deste recém-nascido. Portanto, em situações anormais de nascimento, os bebês necessitam de terapêutica especializada para sobreviverem, aumentando significativamente o número de internações em Unidade de Terapia Intensiva⁽¹¹⁾.

Nessa ambiência, os profissionais da saúde necessitam estar sensibilizados para o acolhimento amoroso do bebê prematuro, buscando relação harmônica e, favorecendo a formação do vínculo mãe/bebê. Portanto, saber que este vínculo é fator protetor do desenvolvimento cerebral, previne distúrbios psiquiátricos, abandono e maus-tratos.

A internação precoce e prolongada do bebê prematuro foi reconhecida como fator de risco de sequelas neurológicas, atraso do desenvolvimento, assim como de maus-tratos familiares e até abusos⁽⁴⁾. Isto pode ocorrer pelo longo período em que o recém-nascido permanece em uma incubadora, longe, muitas vezes, do carinho e aconchego da mãe, em que não

sente o cheiro de sua pele e do leite, mas o cheiro de substâncias usadas em procedimentos, na lavagem das mãos dos profissionais de saúde e nos lençóis do leito⁽⁹⁾.

As vantagens da participação materna são amplamente reconhecidas, sendo apontado como ganho considerável da criança, a redução do tempo de internação, nas condutas comportamentais e cognitivas do bebê e na modelagem da arquitetura do cérebro, bem como benéfica para tratamento e recuperação da criança hospitalizada. Quando a mãe adolescente e seu bebê ficam juntos, após o nascimento, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe/filho⁽⁵⁾.

É importante enfatizar a comunicação, pois quando o recém-nascido é internado em unidade intensiva e submetido a vários procedimentos com o intuito de preservar a vida, as mães têm o direito de serem informadas e orientadas da conduta a ser adotada. Com isso, podem aceitar e contribuir com o tratamento, evitando interrupções ou até mesmo a não realização dos procedimentos⁽¹²⁾.

A notícia da necessidade de internação do bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é, muitas vezes, repentina, acarretando aos pais sentimentos negativos, como medo, angústia, culpa e incerteza. Esse evento inesperado causa, quase sempre, algum grau de desestruturação familiar, devido às sensações conflitantes e ambíguas que poderão culminar com o rompimento ou com a dificuldade na formação e manutenção do vínculo entre pais e filho⁽⁵⁾.

Cada mãe reage de modo diverso frente à situação do filho e das perspectivas quanto ao seu futuro, relativas à alta hospitalar ou possíveis sequelas. Essa reação é resultante da forma como a mãe é informada sobre o quadro de risco do qual o recém-nascido é portador, do aspecto físico do bebê, da necessidade de monitorização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enquanto os bebês lutam

por suas vidas, suas mães, ao mesmo tempo, tentam se adaptar às consequências psicológicas geradas por uma situação inesperada⁽⁵⁾.

Algumas mães ressaltaram que experimentaram preocupação com um futuro ainda incerto e frágil, outras não se preocupavam com essa situação. Durante esta separação, imaginavam as piores evoluções possíveis. O nascimento do bebê prematuro configura-se em situação de “crise psicológica” na família, a qual passa a enfrentar uma situação imprevisível e ansiogênica, geradora de sentimento de impotência e estresse, especialmente na mãe⁽⁴⁾. A prematuridade do bebê requer internação em unidade de cuidados intensivos, fator que interfere negativamente no estabelecimento do vínculo mãe adolescente/bebê.

As mães de bebês prematuros que não receberam apoio social adequado e vivenciaram eventos estressantes durante a gravidez apresentaram maior fragilidade psicológica, dificuldade para exercer a “maternagem” e estabelecer um padrão de interação adequado com o filho⁽¹³⁾. Com relação ao distanciamento psicológico, muitas vezes este ocorre não somente pela distância física da mãe do bebê, mas algumas vezes pode funcionar como forma de proteção ou defesa da mãe para enfrentar o período de estresse experimentado quando o bebê luta para sobreviver durante a internação.

Pôde-se perceber pelas falas que a experiência dolorosa de gerar um filho com algum problema grave de saúde, prematuro ou de baixo peso, desencadeia, na maioria das vezes, um processo de estresse e crises psicológicas na mãe e na família. Surge, então, sentimento de culpa, e/ou ambivalência para com a criança. Com isso a maternidade parece se modificar, dependendo da necessidade que surge com o problema do bebê de risco.

Algumas mães temem apegar-se ao bebê e este não resistir ou sobreviver, causando-lhe sofrimento, vivenciando desta forma um conflito de aproximação versus afastamento do bebê. Em contrapartida, se não visitam o bebê e este vai a óbito, acentua-se na mãe o sentimento de culpa experimentado pela própria

condição do nascimento prematuro do filho⁽⁵⁾.

Para que surja essa “maternagem”, a mãe adolescente deve desenvolver certos comportamentos de aproximação, por meio do vínculo e das manifestações interacionais. É preciso que ela, ao se aproximar do filho, mesmo que “diferente”, sorria, faça gestos faciais, abrace, acaricie, beije, cantarole, contemple-o prolongadamente. Estas atitudes são consideradas indícios de vínculos, e necessários, mesmo em situações indesejáveis. Além do atendimento precoce ao bebê de risco pela equipe multidisciplinar, o vínculo mãe/filho, a voz dos pais, o carinho e o amor dedicado ao recém-nascido são vitais ao tratamento e à recuperação do filho, podendo ser chamados de agentes de cura. Portanto, deve-se dar igual valor e incentivo a este relacionamento⁽⁵⁾.

No tocante aos termos ligação e vínculo, destaca-se que o período imediatamente após o nascimento é importante para o elo mãe/filho. O fenômeno do vínculo é proposto como um período sensível, nos primeiros minutos e horas após o nascimento, quando as mães e os pais deveriam ter um contato próximo com seus bebês, visando o desenvolvimento posterior ideal⁽⁴⁾.

Os temores maternos se justificam pela autoestima afetada, pelo ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e pela falta de autoconfiança na capacidade de criar o filho. A incidência de maus-tratos físicos e emocionais tem sido considerada maior nos bebês que devido à prematuridade, são separados dos pais por algum tempo após o nascimento⁽¹⁴⁾.

Os fatores que cercam o nascimento podem predispor os pais a tratar o seu bebê dessa forma, devido à rejeição subconsciente. Neste sentido, faz-se muito importante a disposição de uma rede de apoio a esta mãe adolescente, na medida em que pode estimulá-la, aparentemente menos habilitada, a formar vínculo com bebê e aproximar-se dele, indo frequentemente a unidade de internação⁽⁹⁾.

Os sentimentos amorosos e únicos dos pais pelos seus bebês iniciam ou aumentam depois que eles puderam ter um momento tranquilo e privado

junto a estes⁽¹¹⁾. Embora o termo vínculo seja bastante utilizado para referir-se ao estabelecimento e desenrolar da relação mãe/bebê, é difícil encontrar para ele uma definição operacional⁽¹⁵⁾.

Normalmente, ao referirem-se ao vínculo mãe/bebê, consideram-se apenas seus indicadores, geralmente relacionados às manifestações comportamentais em torno do seu estabelecimento – o olhar entre a mãe e seu bebê, o acariciar, o beijar e o tocar com a finalidade de manter contato e demonstrar afeto⁽¹⁶⁾. O amor de uma mãe pelo filho não é um sentimento inato, não faz parte intrínseca do que comporia uma hipotética “natureza feminina”: é um sentimento que se desenvolve ao sabor das variações socioeconômicas da história, e pode existir, ou não, dependendo da época e das circunstâncias materiais e psíquicas em que vivem as mães⁽¹⁶⁾.

Os pais, ao entenderem que sua presença é percebida pelo filho, tentam permanecer próximos ao bebê, reconhecendo que a participação é necessária tanto para o desenvolvimento psicoafetivo da criança quanto de seus papéis sociais como mães e pais também “prematuros”. Em suma, é fundamental manter os pais informados sobre as características peculiares que os bebês prematuros apresentam, bem como capacitá-los a entenderem os chamados e as respostas com que os bebês exprimem suas necessidades. Isso diminui a ansiedade dos mesmos a respeito da situação de saúde, além de intensificar a percepção das respostas que o bebê demonstra⁽¹³⁾.

A assistência ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal sofreu mudanças, o modelo tradicional de assistência centrado no bebê doente vem cedendo espaço para um novo modelo que permite a presença dos pais e a incorporação da família no cuidado⁽¹⁷⁾. O carinho entre a mãe e o bebê, o resgate do vínculo é possível com o toque, uma das ferramentas mais eficazes para estimular essa ligação, sendo necessário ser estimulado desde a unidade, incluindo-se a equipe de saúde.

Para efetivar essa nova prática, há leis e diretrizes políticas que estimulam o livre acesso

dos pais nas unidades, em especial das mães, para visitar os filhos, além de favorecer a permanência contínua deles junto ao bebê internado, se assim o desejarem, proporcionando, inclusive, condições para sua acomodação nas unidades. No entanto, apesar dos avanços da literatura e do advento da legislação dos direitos da criança, a situação do prematuro não mudou muito. Hoje, na maioria dos hospitais, a visita dos pais/família aos recém-nascidos internados, ainda, é restrita e controlada por normas rígidas, e a inserção da mãe no cuidado ao prematuro ainda é limitada.

No cotidiano das unidades neonatais, é comum não se permitir a presença da mãe, justificada pela execução de procedimentos invasivos, horário da visita médica, espaço físico pequeno e escassez de recursos humanos. Quanto aos outros membros da família, a situação é ainda mais difícil, poucos são os serviços que permitem a entrada de familiares que não os pais, além de não conceder que eles participem dos cuidados⁽¹⁷⁾.

Durante a primeira visita, a mãe precisa ser tranquilizada, pois o ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode parecer assustador, causando ansiedade e, como consequência, prejudicar a interação mãe/bebê⁽³⁾. As explicações a respeito da unidade devem ser simples, dando a oportunidade para formulação de perguntas a respeito do ambiente, esclarecendo todas as dúvidas⁽¹⁷⁾. O preparo das mães para ver o bebê pela primeira vez é de responsabilidade do enfermeiro, sendo assim, antes de entrar na unidade, as mães devem ser preparadas quanto à aparência geral da criança, saber sobre os equipamentos que está usando e a finalidade de cada um deles. O enfermeiro ainda deve incentivar o contato pele a pele, o toque e a fala. O acesso e a permanência das mães junto aos bebês de risco são liberados, incentivando o contato familiar⁽³⁾.

No processo de hospitalização de um recém-nascido em uma Unidade Neonatal, a Enfermagem deve envidar esforços para estabelecer uma comunicação efetiva com a família, a fim de que a

mesma se sinta empoderada e instrumentalizada para participar da assistência ao filho de forma autônoma. Essas ações podem contribuir para minimizar os traumas decorrentes do processo terapêutico e de afastamento temporário, mas às vezes prolongado⁽⁹⁾.

A comunicação ao lado da evolução tecnológica permite a ampliação da maneira de cuidar do enfermeiro, principalmente, no cenário hospitalar. Ela representa a ampliação do olhar para além do corpo biológico doente do bebê, para vê-lo também como um ser bio-psico-sócio-espiritual⁽¹⁸⁾.

Quanto à relação enfermeira/mãe, os enfermeiros precisam orientar, ensinar, apoiar e encorajar as mães a manusearem pela primeira vez os bebês. A orientação/educação da enfermeira, mostrando à mãe como pegar, vestir e alimentar o bebê pode ser extremamente útil para ajudá-las a sobrepujar sua paralisia da maternagem. Em certo sentido, o enfermeiro assume o papel da própria mãe, para estas mulheres, ensinando as técnicas básicas para os cuidados do bebê⁽⁴⁾.

A permissão que uma instituição fornece à equipe para se relacionar com os pacientes é importante. Quando ocorre uma mudança na política institucional, há possibilidade para que se desenvolvam relacionamentos oportunos, calorosos e confortadores entre enfermeiras e mães. Este tipo de relacionamento é significativo, devendo alterar as estruturas institucionais, a fim de que ocorra.

Considerações Finais

A partir do estudo considera-se que as mães adolescentes demonstram percepções diferentes acerca do sofrimento dos filhos no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e consideram a prematuridade um problema grave que dificulta o estabelecimento do vínculo afetivo mãe/bebê.

Considera-se ainda que a mãe adolescente de um recém-nascido prematuro vivencia um período de estresse do qual emergem inúmeros problemas e preocupações, incluindo o medo frente a fragilidade do filho; insegurança na execução dos cuidados;

ansiedade quanto ao enfrentamento da doença, tratamento e recuperação da criança.

O estudo também possibilitou apreender fatores atenuantes, como a confiança no trabalho da equipe, aliado à esperança e ao otimismo quanto à recuperação dos bebês. Diante do exposto, ressalta-se que o enfermeiro tem papel essencial no estabelecimento do vínculo mãe adolescente/filho, entendendo a importância deste e estimulando estas mães a exercerem participação ativa na recuperação dos filhos.

Colaborações

Barroso ML e Pontes AL contribuíram para concepção, coleta, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Rolim KMC contribui para concepção, orientação, redação, revisão do artigo e aprovação final a ser publicada.

Referências

- Schmidt KT, Mello FT, Rosseto EG, Souza SNH. Avaliação da assistência de enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(3):460-6.
- Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1):122-30.
- Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3):458-64.
- Ferrari AG, Donelli TMS. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clín.* 2010; 3(2):106-12.
- Rolim KMC, Cruz EMF, Maia LA. A importância do vínculo mãe/filho na atenção humanizada ao recém-nascido prematuro: percepção materna. *Rev Tend Enferm Profis.* 2012; 5(1):779-83.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2012.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 5^a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(3):514-21.
- Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):48-54.
- Rocha RS, Lúcio IML, Lopes MMCO, Lima CRC, Freitas ASF. Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal. *Rev Rene.* 2011; 12(3):502-9.
- Anand KJS, Scalzo FM. Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior. In: MacCartney K, Phillips D, editors. *Blackwell handbook of early childhood development.* Malden, MA: Wiley, Blackwell; 2011. p. 69-82.
- Araújo IRB, Oliveira LLS, Santos TMMG, Moraes SDS. Nursing care of the newborns with neonatal jaundice: an integrative review. *Rev Enferm UFPI.* 2014; 3(1):120-4.
- Ferreira FR, Callado LM. O afeto do toque: benefícios nos recém-nascidos. *Rev Med Saúde Brasília.* 2013; 2(2):112-9.
- Santos JJC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(3):1813-20.
- Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(1):105-12.
- Beltrami L, Moraes AB, Souza APR. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb Comum.* 2013; 25(2):229-39.
- Costa R, Padilha M, Monticelli M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1):199-204.
- Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. *Rev Rene.* 2010; 11(2):37-43.