

Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa

Promoting factors on mother-baby bonding in immediate puerperium in the hospital: integrative literature review

Brenda Albuquerque Adriano da Silva¹
Liliane Pereira Braga²

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN

RESUMO

O vínculo mãe-bebê é caracterizado por abranger as dimensões das emoções, dos sentimentos e comportamentos. Este vínculo, quando construído de forma segura, poderá fornecer à criança um desenvolvimento biopsicoafetivo saudável. Torna-se relevante entender os aspectos que contribuem para a construção do vínculo durante o puerpério, pois o mesmo é um período crítico para o desenvolvimento do apego. O puerpério é vivido inicialmente dentro do hospital, o qual oferece a assistência especializada necessária, podendo também desenvolver ações que favoreçam o vínculo mãe-bebê. Dessa forma, o presente estudo buscou investigar os fatores promotores de vínculo mãe-bebê no hospital. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, obtendo-se trabalhos das seguintes bases de dados online: LILACS, Pubmed e Scielo. Após os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 4 artigos. Após a análise de conteúdo e categorização dos dados, formaram-se três classes: primeiro contato entre mãe-bebê; aleitamento materno e vínculo mãe-bebê; e ambientação na maternidade. Os dados encontrados mostraram a importância do ambiente hospitalar para a promoção do vínculo entre a díade e de ações humanizadas voltadas para tal população.

Palavras-chave: relações mãe-filho; período pós-parto; maternidade.

ABSTRACT

The mother-baby bond is characterized by covering the dimensions of emotions, feelings, and behaviors. This bond, when constructed in a safely manner, may provide the child a healthy biopsychological development. It is relevant to understand the aspects that contribute to the construction of the

¹ Psicóloga, especialista em saúde materno-infantil e mestranda de psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Contato: brenda-albuquerque@hotmail.com.

² Psicóloga, Doutorado pelo Programa de Pós graduação em Psicologia da UFRN, Professora adjunto da Escola Multicampi de Ciência Médicas do RN da UFRN. Contato: lilibraga@gmail.com.

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

bond during the puerperium, as it is a critical period for the development of attachment. The puerperium is initially lived inside the hospital, which offers the necessary specialized assistance, and can also develop actions that favor the mother-baby bond. Thus, the present study sought to investigate the factors that promote mother-baby bonding in the hospital. An integrative review of the literature was carried out, obtaining works from the following online databases: LILACS, Pubmed and Scielo. After the inclusion and exclusion criteria, a total of 4 articles were included. After content analysis and data categorization, three classes were formed: first contact between mother-baby; breast-feeding and mother-baby bond; and setting in the maternity. The data found showed the importance of the hospital environment for the promotion of the bond between the dyad, as well as humanized actions aimed at this population.

Keywords: mother-child relations; postpartum period; maternity.

Introdução

Quando os bebês nascem, encontram-se em um ambiente totalmente estranho e têm como primeiro desafio adaptar-se ao meio extrauterino, utilizando somente suas habilidades senso-perceptivas. Por outro lado, a figura materna também se depara com o recém-nascido, e geralmente desempenha o papel de adaptar-se às demandas do bebê, proporcionando a ele os estímulos necessários para integrá-lo ao ambiente. Desse modo é dado prosseguimento ao processo de vinculação iniciado ainda durante a gestação (Silva & Porto, 2016).

Essa complexa relação de vinculação vem sendo estudada por diferentes autores, dentre os quais destacamos o teórico John Bowlby. Em sua Teoria do Apego (Bowlby, 1984), relata que a sobrevivência individual e da espécie é o elemento básico da formação do apego, o qual é formado por meio da relação mãe-bebê. Nesse sentido, o recém-nascido reage à atenção do cuidador com particular interesse, permitindo que se desenvolva o vínculo emocional com aquele que lhe responde com gratificação, estimulação apropriada, proteção e aprovação (Scortegagna et al., 2005).

O bebê, ao nascer, é incapaz de sobreviver sozinho e de prover suas necessidades, por isso, depende de um cuidador adulto e responsivo, que proporcione os recursos necessários para sua nutrição física e higiene e que forneça também suporte emocional. Quando isso ocorre com uma figura

constante (frequentemente a mãe ou um cuidador substituto), denominados por Bowlby como Figuras de Apego, essa relação poderá fornecer à criança um desenvolvimento biopsicoafetivo seguro e saudável (Santo & Araújo, 2016).

Bowlby nomeou de sistema de apego as estruturas neuropsicológicas que conduzem a ligação do bebê com seu cuidador. Esse sistema emocional e comportamental foi definido por ele como inato e instintivo, constituindo-se num sistema organizador dos processos de memória do bebê, que o direciona a procurar proximidade e comunicação com sua mãe ou cuidador (Motta, Lucion & Manfro, 2005).

Winnicott, também um dos autores de renome na discussão sobre o apego, vem reforçar a perspectiva de Bowlby, ao denominar de vínculo seguro ou vínculo afetivo satisfatório a relação existente entre mãe-bebê, resultando, na criança, na geração de um ego fortalecido em virtude do apoio do ego da mãe. De acordo com Winnicott, essa criança cedo se torna verdadeiramente ele(a) mesmo(a), sendo capaz de expressar e lidar com todos os tipos de sentimentos (Winnicott, 2011).

Tanto Bowlby quanto Winnicott destacam a relevância das primeiras relações entre a díade para o desenvolvimento do bebê, apesar de divergirem em diferentes aspectos em suas teorias. Para Bowlby, estar vinculado à figura materna é muito distinto da dependência à mãe, proposta na teoria de Winnicott, embora ambas tenham como base o vínculo mãe-bebê. Nas primeiras semanas de vida, o recém-nascido depende da figura materna para sobreviver, contudo, ainda não está apegado a ela. De acordo com a perspectiva de Winnicott, a dependência máxima do neonato ocorre no nascimento, diminuindo ao longo da vida. Já para Bowlby, o apego não está presente durante o nascimento e começa ao longo dos meses, a ser construído e fortalecido (Brum & Schermann, 2004).

Em relação às etapas de vinculação mãe-bebê, de acordo com Sá (2004), a primeira inicia-se na gravidez, sendo denominada vinculação pré-natal, caracterizada pelas representações do bebê fantasmático, o qual corresponde às fantasias infantis de identificação dos próprios pais, além das representações do bebê imaginário, que aparecem de acordo com os desejos

da imaginação parental. Durante esse período, a vinculação é promovida através do anúncio da gravidez, a primeira ultrassonografia obstétrica, a audição dos batimentos cardíacos e a percepção dos movimentos do bebê. Desde a concepção, mães e bebês compartilham um sistema intrincado de relações, que se organizam e se modificam por meio do fluxo da evolução e de eventos culturais que estão relacionados ao desenvolvimento da díade (Zamberlan, 2002).

A segunda fase, definida como vinculação perinatal, caracteriza-se pelos momentos de parto e pós-parto imediato, sendo influenciada pelo trabalho de parto e pelo encontro com o bebê real, o qual é possível ver, tocar e ouvir. Destaca-se que a experiência positiva do parto pode ser um facilitador da ligação mãe-bebê (Sá, 2004).

A última fase é a vinculação pós-natal, estabelecida através da capacidade da mãe em responder às necessidades do seu filho e do feedback deste ser satisfatório para ela (Sá, 2004). O puerpério começa entre uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu fim indeterminado, uma vez que enquanto a mulher amamentar ela vai continuar sofrendo alterações da gestação (lactância) (Brasil, 2001). Em relação às questões psicológicas, o puerpério é o período mais crítico do ciclo gravídico-puerperal, pois é nesse momento que as fantasias se confrontam com a realidade e o casal finalmente encontra-se diante da maternidade e da paternidade (Bortoletti, Silva, & Tirado, 2007).

Nesse sentido, com a chegada do bebê é comum o surgimento de muitas ansiedades e sintomas depressivos. Os “lutos” vivenciados na transição gravidez-maternidade podem incluir a perda do corpo gravídico; o não retorno imediato do corpo original; a separação mãe/bebê; o bebê deixar de ser idealizado e passar a ser enxergado como um ser real e diferente da mãe; e a postergação das necessidades próprias em função das necessidades do bebê (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Além disso, a alteração emocional provisória que ocorre durante o puerpério é essencial, na qual existe uma maior fragilidade psíquica, semelhante a do bebê, e que por certo grau de identificação, permite que as

mães se liguem intensamente ao bebê, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas (Sarmiento & Setúbal, 2003).

De acordo com Bowlby (1990), existem quatro diferentes estágios para o desenvolvimento do apego. O primeiro ocorre nos primeiros três meses de vida do bebê, quando o mesmo passa a demonstrar por meio de comportamentos alguma diferenciação entre os estímulos sociais e não sociais, com certa limitação de comportamentos dirigidos especificamente para o cuidador principal. Bowlby afirma que tais comportamentos auxiliam no estabelecimento e manutenção da proximidade física entre o bebê e sua figura de cuidado, apresentando-se como aspectos cruciais para o estabelecimento do apego entre os parceiros. Esse momento é crucial para o desenvolvimento do apego. Dessa forma, os três primeiros meses após o nascimento são um período relevante para a construção do vínculo para a díade, podendo determinar a qualidade da vinculação que irá se estabelecer entre mãe-bebê, conseqüentemente influenciando no desenvolvimento global da criança (Borsa & Dias, 2004).

O segundo período se dá entre os três e seis meses de vida do bebê, caracterizado pela orientação do corpo do bebê e com os comportamentos de apego mais claramente direcionados para o cuidador principal que passa a ser idealizado como uma fonte de proteção e segurança.

Já o terceiro período inicia-se entre o sétimo mês de vida e os três anos e meio de idade, caracterizando-se pela expansão dos comportamentos da criança, incluindo comportamentos de seguir o seu cuidador nos momentos de separação e demonstrar alegria nos momentos de retorno. Tais comportamentos sugerem que o vínculo de apego vem sendo estabelecido e internalizado pela criança.

O quarto período começa na segunda metade do terceiro ano de vida, quando a criança passa a desenvolver habilidades cognitivas para compreender as relações de causa e efeito entre o seu comportamento e o comportamento de sua figura materna. Neste período, a criança passa a ter um entendimento mais refinado de sua relação com sua mãe e o apego torna-se mais flexível.

Assim, ao longo dos anos iniciais do desenvolvimento psicológico da criança o ambiente compreende quase que exclusivamente o relacionamento entre mãe e filho. O bebê encontra-se em desenvolvimento psíquico, sendo assim necessário que seu ambiente proporcione condições favoráveis que viabilizem a experiência de plenitude e sustentação. Por isso, quando a mãe ou cuidador fornece esses recursos, a criança pode se desenvolver e se separar deles de forma saudável, utilizando o apego mãe-bebê como um meio para a constituição de sua própria identidade (Scalco & Donelli, 2014).

Já em relação às dimensões psicológicas relacionadas ao vínculo mãe-bebê, duas dimensões essenciais são enfatizadas, segundo Isabella (1994): o impacto da relação conjugal e o impacto do estilo de vinculação da mãe no seu envolvimento emocional com o bebê. As mães que possuem relações mais positivas e íntimas, apresentando maior apoio por parte dos companheiros, frequentemente desenvolvem um envolvimento mais favorável com o bebê. O apoio emocional é considerado um elemento essencial, sendo necessário tanto para a saúde física e emocional da mãe quanto para a relação especial que se constrói entre os pais e deles com o bebê (Klaus, Kennel & Klaus, 2000).

O nascimento de um bebê modifica a vida do casal, e particularmente a da mãe. A resposta da mãe às diferentes mudanças que ocorrem nesse período são influenciadas por aspectos individuais e ambientais, enfatizando-se, o apoio que ela recebe do seu círculo social mais próximo, especialmente do pai do bebê. A disponibilidade de apoio social favorece uma maternagem responsiva, especialmente em situações estressantes, facilitando a construção de um apego seguro entre mãe-bebê e afetando diretamente a criança por meio do contato dela com os integrantes da rede de apoio (Rapoport & Piccinini, 2006).

O hospital, como cenário atual da maior parte dos nascimentos, pode atuar como promotor ou não do vínculo mãe-bebê. Porém, nem sempre os partos ocorrem dentro das instituições hospitalares. A assistência oferecida às mulheres durante o parto e puerpério sofreu mudanças ao longo de nossa história. No século XV, grande parte das mulheres davam à luz em suas casas, assistidas por parteiras e acompanhadas por seus familiares. Dessa forma, o

binômio mãe-filho se formava de uma forma mais natural e fisiológica. A partir dos séculos XVI e XVII, os hospitais transformaram-se em instituições com credibilidade, contudo, somente a partir do século XX os partos passaram a ocorrer, predominantemente, no ambiente hospitalar, agregando normas e rotinas. Nesse momento, a díade era separada, as mulheres ficavam em unidades de puerpério e os bebês eram isolados em berçários. Já nos anos 40, com o surgimento de estudos acerca da saúde emocional do ser humano foi comprovada que essa separação do binômio provocava receio e insegurança nas mães (Pasqual, Braccialli & Volponi, 2010).

Após a realização de estudos e ações de movimentos sociais de mulheres que reivindicavam a permanência dos bebês com suas mães após o parto, deu-se início ao desenvolvimento do alojamento conjunto, com objetivo de humanizar o nascimento e promover o aleitamento materno (Pasqual et al. 2010). Diante desse contexto, o Ministério da Saúde vem fomentando a implementação de políticas incentivadoras para as mães, como a Política Nacional de Humanização do Parto (PNHPN) e a Estratégia Rede Cegonha (Santos, Melo & Cruz, 2015). Sendo assim, fortalecida a criação do alojamento conjunto, o mesmo caracteriza-se como um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe durante 24 horas por dia até a alta hospitalar. O alojamento conjunto favorece o relacionamento mãe-bebê, proporciona satisfação, tranquilidade e confiança pessoal, permitindo que as mães possam se sentir mais seguras e confiantes. Além disso, o alojamento conjunto, ao proporcionar o contato direto entre a díade, é considerado um elemento importante para o êxito da amamentação (Pasqual et al., 2010).

Nesse contexto, mostra-se importante compreender os aspectos iniciais que auxiliam na construção do vínculo mãe-bebê, ainda dentro da instituição hospitalar. Tendo em vista a relevância dessa relação de troca entre a díade, que irá influenciar o desenvolvimento da criança no decorrer de sua vida, torna-se também relevante compreender o estabelecimento desse vínculo durante o puerpério, por se tratar de um período crítico para o desenvolvimento do apego. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar os fatores

promotores de vínculo mãe-bebê no hospital, buscando compreender quais as práticas desenvolvidas pelos profissionais no contexto hospitalar que ajudam a fortalecer e viabilizar a relação entre a díade.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem quantitativa-qualitativa. Tal método foi escolhido por ser a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, admitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, para uma análise aprofundada do fenômeno pesquisado. Combinando dados da literatura teórica e empírica, incorporando diferentes propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de questões metodológicas de um tema específico (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Nesta revisão a primeira etapa caracteriza-se pela elaboração da pergunta norteadora, que busca determinar quais estudos vão ser incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (Souza et al., 2010). Dessa forma, a questão estabelecida foi: quais os fatores promotores do vínculo mãe-bebê no hospital?

A segunda etapa foi a busca ou amostragem na literatura, realizando-se uma busca ampla e diversificada em base de dados, sendo estabelecidos também os critérios de inclusão e exclusão de artigos de forma a responder satisfatoriamente à pergunta norteadora desta pesquisa (Souza et al., 2010). A busca na literatura nacional e internacional foi realizada nas seguintes bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (Pubmed) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os seguintes descritores: “apego”, “mãe”, “bebê” e “hospital” em português, e seus correspondentes em inglês: “bonding”, “mother”, “baby” e “hospital”; estabelecidos de acordo com os Descritores em Psicologia. Os mesmos foram combinados por meio do operador booleano “and”.

Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados em português, inglês e espanhol; trabalhos disponibilizados online

gratuitamente; sendo incluídos teses, dissertações, artigos e trabalhos de revisão, e apenas trabalhos em que mães e bebês são considerados clinicamente saudáveis e exclusivamente desenvolvidos no hospital. Já em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os trabalhos que tratavam a formação do vínculo mãe bebê em situações específicas como: mães adolescentes, bebês com malformações, sindrômicos, prematuros, situação de adoção, hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães portadoras de transtornos mentais. Isto porque essas temáticas envolvem situações específicas que influenciam diretamente na formação do vínculo. Também foram excluídos artigos que não abordavam, em nenhum momento do texto, aspectos influenciadores da formação do vínculo mãe-bebê no hospital.

Posteriormente à busca dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de selecionar aqueles que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Importante dizer que tanto a busca como a leitura dos artigos para rigoroso cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão foram realizadas por dois avaliadores, seguindo-se as recomendações da literatura científica para realização de estudos de revisão.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a coleta de dados. Para extrair os dados dos trabalhos selecionados é preciso utilizar um instrumento previamente elaborado que permita assegurar que a totalidade das informações importantes seja coletada, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro. Assim, no presente estudo optou-se por utilizar o instrumento de coleta de dados para revisões sistemáticas validado por Ursi (2005).

A quarta etapa foi a análise crítica dos estudos incluídos, semelhante à análise dos dados das pesquisas convencionais. Foi realizada uma análise através de uma abordagem organizada e rigorosa. Os dados coletados foram descritos em uma tabela do Word, contendo as seguintes informações: título do artigo, título do periódico, base de dados proveniente, autores, país de publicação, idioma, ano de publicação, metodologia empregada, amostra e vinculação mãe-bebê no hospital.

Na quinta etapa foi realizada a discussão dos dados. Por meio da interpretação e síntese dos resultados, os dados encontrados na análise dos artigos foram comparados ao referencial teórico. Além disso, lacunas do conhecimento foram identificadas, sendo delimitadas prioridades para estudos posteriores.

Na sexta etapa foi realizada a apresentação da revisão integrativa, que deve ser feita de forma clara e completa, contendo informações relevantes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas (Souza et al., 2010).

Resultados

Os dados coletados foram analisados através da análise de conteúdo clássica, tendo como objetivo compreender os fatores apontados na literatura como promotores do vínculo mãe-bebê no hospital, sendo avaliadas as características metodológicas das pesquisas encontradas. Na primeira etapa da análise de conteúdo, que é o componente básico de análise, são apresentadas as palavras chave sobre determinada temática. Nesta pesquisa, a unidade de análise utilizada foram os fatores promotores do vínculo mãe-bebê, tendo como palavras-chave “mãe-bebê” e “vínculo”.

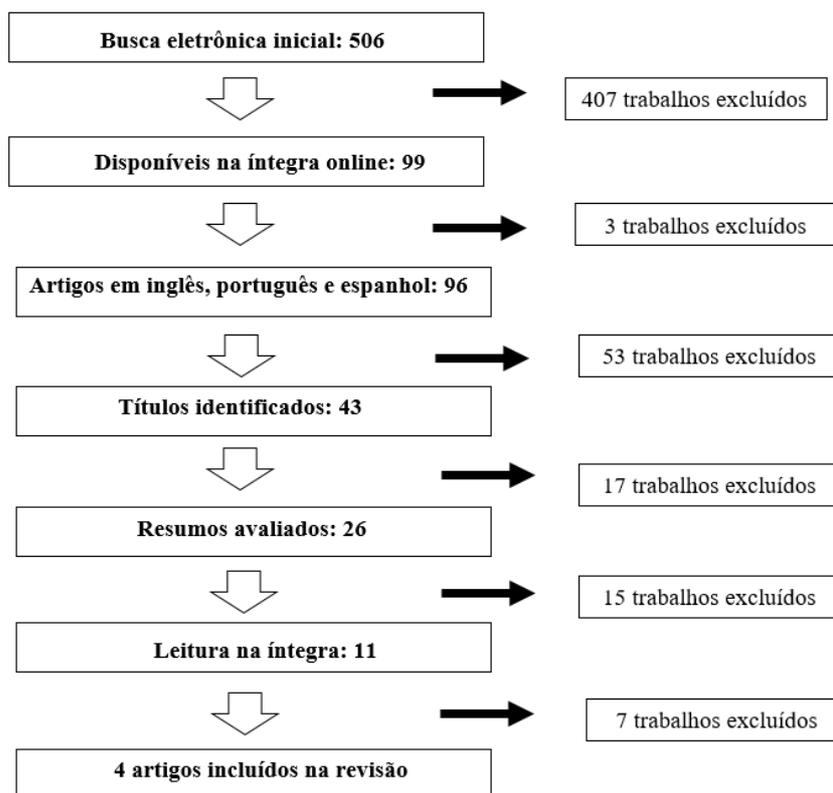
A segunda etapa pretende definir as categorias de análises, sendo, para tanto, realizada a seleção e classificação dos dados coletados. Neste estudo, os resultados encontrados foram categorizados em blocos, referentes ao vínculo mãe-bebê e aos aspectos relacionados ao hospital. A última etapa de análise é caracterizada por selecionar uma amostra do material de análise, que representa os critérios definidos para a seleção dos trabalhos incluídos na revisão. Nesse sentido, percebeu-se a existência de fatores que influenciam o vínculo entre a mãe e o bebê no hospital. A análise qualitativa precisa ser sempre baseada na presença do índice, e não no número de vezes em que ele é mencionado (Bauer, 2002).

A partir da busca utilizando os descritores “apego”, “mãe”, “bebê” e “hospital” e seus correspondentes em inglês, foram encontrados 79 trabalhos na base de dados LILACS, 424 trabalhos no PubMed e 3 trabalhos no Scielo. Foram eliminados os estudos duplicados, e aqueles que não estavam

disponíveis na íntegra online e aqueles que não se tratavam da temática foco deste estudo.

Após esta eliminação inicial, foi realizada uma avaliação por dois pesquisadores, seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente. Após a aplicação de tais critérios, chegou-se a amostra final de quatro artigos científicos, sendo um de revisão de literatura. Dois artigos encontram-se na base de dados LILACS, um no PubMed e um no Scielo. Os referidos trabalhos foram desenvolvidos em diferentes países: Brasil, Chile, Paraguai e Estados Unidos. Já em relação aos anos de publicação, os trabalhos foram publicados entre os anos 2000 e 2014. A tabela 1 apresenta a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 - Fluxograma da pesquisa bibliográfica



Observa-se a existência de poucos trabalhos voltados para identificação dos fatores promotores do vínculo de bebês a termo no ambiente hospitalar, especialmente no alojamento conjunto, sendo a maioria dos estudos voltados

para recém-nascidos prematuros e hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ou para situações em que as mães apresentavam transtornos mentais. Apesar dessa constatação, reafirma-se a importância do estudo desta temática tanto para a Psicologia, quanto para equipe multiprofissional que presta assistência às mães e seus bebês, tendo em vista as necessidades e especificidades dessa população.

Após a realização da análise de conteúdo, foram descritas três categorias para os fatores promotores do vínculo mãe-bebê presentes nos trabalhos encontrados. Tais categorias são apresentadas e discutidas na seção de Discussão. A Tabela 2 apresenta as características de cada artigo:

Tabela 2 - *Descrição dos artigos*

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PAÍS	RESUMO
PubMed	Room for improvement: noise on a maternity Ward	2014	Estados Unidos	Discute o ruído no ambiente hospitalar, especificamente na enfermaria da maternidade. Refletindo se tal local é adequado para a recuperação das puérperas e recém-nascidos.
Scielo	Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação	2010	Brasil	Tem como objetivo identificar e analisar os sentimentos maternos expressados pelas puérperas durante o contato íntimo com os bebês, logo após o parto.
Lilacs	Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal	2005	Paraguai	Busca determinar o perfil da amamentação durante o pré-natal e puerpério em quatro hospitais de referência neonatal.
Lilacs	Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre en Hospital Barros Luco Trudeau	2000	Chile	Visa implementar e avaliar o Programa Hospital Amigo da Criança da UNICEF em um hospital.

Discussão

A partir da leitura dos quatro artigos que compuseram os resultados dessa pesquisa, foi possível identificar os termos índices que, posteriormente, deram origem às três categorias de respostas referentes aos fatores promotores do vínculo mãe-bebê na instituição hospitalar. Os termos-índices foram: mãe-bebê e vínculo, que a partir da leitura dos quatro textos originou três classes temáticas: primeiro contato entre mãe-bebê; aleitamento materno e vínculo mãe-bebê; e ambientação na maternidade. As informações que se repetiam, aparecendo em mais de um texto, foram agrupadas, formando uma categoria.

Classe 1: primeiro contato entre mãe-bebê

A presente classe é composta pelo estudo de Rosa et. al. (2010), e descreve a importância do primeiro contato da genitora com o recém-nascido imediatamente após o parto. Tal artigo é um estudo qualitativo exploratório-descritivo, buscando identificar e analisar os sentimentos maternos expressados pelas mães durante o contato íntimo com os bebês, logo após dar à luz. Foram entrevistadas 11 mães. Os dados encontrados apontam que os primeiros contatos, na percepção das genitoras, são preponderantes para viabilizar o reconhecimento entre mãe e bebê, estimulando e incentivando o aprendizado das tarefas culturais da maternagem.

O artigo discute ainda que o recebimento da criança é considerado um momento crucial, uma vez que propicia o reconhecimento entre a díade, estimulando os sistemas sensoriais do bebê. Esse momento, segundo os autores, demonstra o interesse da mãe de conhecer seu filho, apesar de sentir as dores referentes ao parto. Nesse sentido, a mãe passa a olhar, tocar, cheirar e falar com o recém-nascido, iniciando assim o sistema de trocas com seu bebê. Os autores relatam ainda que as respostas fornecidas pelo recém-nascido influenciam essa primeira interação. Dessa forma, os estímulos sensoriais que um desencadeia no outro fazem surgir um ciclo, em que a mãe interage com o bebê e ele responde, permitindo que a genitora se sinta mais segura e continue a estimulá-lo (Rosa et. al., 2010).

Tais dados encontrados são respaldados pela literatura científica, tendo em vista que a vinculação materna é descrita como um processo gradual de envolvimento afetivo entre a díade, que se estabelece também na dependência do desenvolvimento de certas competências por parte do bebê, por meio do qual o bebê participa na ligação afetiva que a mãe vai ter com ele. O comportamento do bebê interfere na vinculação materna, ressaltando-se, então, que este não é um processo unidirecional (Klaus et al., 2000). Além disso, a relação inicial entre a díade caracteriza-se por ser pouco estruturada, com o predomínio de uma comunicação não verbal, sendo intensamente emocional e mobilizadora (Sarmiento & Setúbal, 2003). Nesse sentido, mãe e bebê desenvolvem um padrão interacional particular, no qual afetam-se reciprocamente (Zamberlan, 2002).

Destaca-se que as primeiras vinte e quatro horas se apresentam como um momento de recuperação da fadiga do parto. A sensação de desconforto é vivenciada juntamente com a excitação pelo nascimento do bebê. Por isso, observa-se a complexidade deste momento para a vivência da mulher, possibilitando o surgimento de diferentes sentimentos ambivalentes (Borsa & Dias, 2007).

Em relação aos procedimentos neonatais realizados pelos profissionais na assistência ao recém-nascido, destacam-se os que acabam por provocar a ida do bebê para outro ambiente. De acordo com Rosa et al. (2010), estes procedimentos ocasionam a separação da mãe e seu bebê, podendo trazer prejuízos ao início do vínculo, tendo em vista que, permitir à díade um momento íntimo posteriormente ao parto permitiria uma adaptação mais tranquila do recém-nascido ao novo ambiente, viabilizando o prosseguimento das trocas afetivas iniciadas durante a gestação.

Os autores relatam que, se os cuidados fossem realizados ao lado do leito obstétrico, a ruptura afetiva poderia ser minimizada e a mulher continuaria concentrada em seu bebê. Tal separação provoca na genitora um estado de tensão emocional, ansiedade e o desejo da mãe de receber notícias de seu filho. Além desses aspectos, Rosa et. al. (2010) relatam a importância da

presença de uma pessoa de confiança acompanhando e fornecendo apoio à mãe, auxiliando nos primeiros laços de aproximação entre a genitora e bebê.

Os dados encontrados estão de acordo com a literatura científica (Sarmiento & Setúbal, 2003), uma vez que o primeiro contato entre a díade é vivenciado no pós-parto imediato, sendo o mesmo um período crítico e essencial para que se instale uma relação saudável. O vínculo entre mãe e bebê se desenvolve ao longo do tempo, sendo influenciado pelas variáveis maternas e do recém-nascido, além do próprio ambiente hospitalar e domiciliar. Nesse sentido, é pertinente que os profissionais de saúde viabilizem um ambiente de segurança a díade, por meio do estímulo à formação do apego precoce, permitindo à genitora a prestação de cuidados adequados ao seu filho (Fulchignoni & Nascimento, 2004).

Classe 2: Aleitamento materno e vínculo mãe- bebê

Os estudos relacionados com o aleitamento materno e vínculo mãe-bebê estão nesta classe. O primeiro trabalho é de Sanabria, Coronel, Diaz, Salinas, & Sartori (2005), que busca determinar o perfil da amamentação em quatro serviços públicos de referência neonatal do Paraguai. Apresenta um desenho transversal, multicêntrico e descritivo, com 328 puérperas participantes. Concluiu-se que durante o puerpério existiam muitas falhas referentes às técnicas de amamentação, com uma alta prevalência de alojamentos conjuntos e apego precoce.

Durante o estudo, os autores destacam a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento saudável do recém-nascido. Ressaltam também a associação entre o alojamento conjunto e a alta prevalência de recém-nascidos que são amamentados durante a primeira hora de vida. O alojamento conjunto e o apego precoce são iniciativas fomentadas pelo Programa Hospital Amigo da Criança. Tal programa é caracterizado por contemplar dez etapas, as quais buscam garantir o aleitamento materno exclusivo (Sanabria et. al., 2005).

O segundo trabalho desta classe é de Ossandón, Gajardo, Castillo, & Namur (2000), no qual os autores também enfatizam a importância do

aleitamento materno e do Programa Hospital Amigo da Criança no Chile. Os resultados encontrados de tal pesquisa mostram que este programa facilitou a vinculação precoce dos bebês com as mães, reduzindo a necessidade de hospitalizações para fototerapia, e ainda custos, ajudando a aumentar a prevalência da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida.

Além disso, mostraram que certos padrões de cuidados do parto e assistência aos recém-nascidos dificultam o vínculo mãe-bebê e o aleitamento, sendo os bebês separados de suas mães por períodos de até 24 horas. Enfatiza-se que tal realidade é distinta do que se vivencia no Brasil, a partir da criação de políticas públicas que orientam o cuidado à saúde da díade mãe-bebê, como o alojamento conjunto, que tem trazido benefícios referentes à vinculação. O estudo apresenta ainda que, após o estabelecimento de práticas voltadas ao apego e amamentação precoces, observou-se uma queda súbita de internações hospitalares por icterícia neonatal.

A literatura científica na área de estudo (Pasqual et al., 2010) aponta que a amamentação é importante para a construção do vínculo entre a mãe-bebê, em virtude de seu contato imediato, ao tornar a sucção eficiente e eficaz, além de promover a prevalência e duração da lactação, influenciando positivamente a relação mãe-filho. Torna-se fundamental ressaltar a recompensa que a amamentação provoca entre a díade: o contato íntimo, frequente e prolongado que ocasiona um laço afetivo entre eles. Tal ligação permite que a puérpera compreenda melhor as necessidades do recém-nascido, facilitando o desempenho das funções maternas e auxiliando na transição do bebê de dentro para fora do útero. São também comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação para o binômio. Nesse sentido, iniciativas têm sido criadas para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, enfatizando-se o Programa Hospital Amigo da Criança, que busca propiciar o melhor desenvolvimento da criança, através de políticas e ações que possibilitem à criança o melhor início de vida possível (Matos et al., 2010).

Além disso, estudos confirmam os dados encontrados, uma vez que o alojamento conjunto é essencial para o desenvolvimento do aleitamento

materno, permitindo a amamentação sob livre demanda, e a participação ativa das mães nos cuidados com os bebês. O alojamento conjunto tem como benefício essencial o estímulo ao aleitamento materno da maneira mais natural possível, promovendo o vínculo mãe-bebê. Entre as práticas desenvolvidas no alojamento conjunto associadas à amamentação, salientam-se: a viabilização da precocidade da lactação em virtude da proximidade física da díade; a flexibilização dos horários; e a promoção, incentivo, estímulo e motivação ao aleitamento materno (Pasqual et al., 2010).

Apesar de tais benefícios, diferentes maternidades ainda desenvolvem práticas de anti-amamentação, como a separação da díade e a alimentação suplementar antes da primeira mamada, adiando o início do aleitamento materno. Nos berçários, ainda existem a oferta de mamadeiras e bicos, o que pode atrasar o reflexo de sucção e o processo de lactação. Nesse sentido, o alojamento conjunto mostra-se como um ambiente que promove segurança, vínculo e cuidados adequados a díade (Pasqual et al., 2010).

Classe 3: Ambientação na maternidade

Esta categoria apresenta os fatores que podem influenciar negativamente o vínculo mãe-bebê na maternidade, mostrando o barulho na maternidade como um dos principais fatores. Essa categoria foi composta pelo estudo de Adatia, Law & Haggerty (2014). Nele, os autores afirmam que o pós-parto é o período destinado a gerar um espaço para a genitora descansar e se recuperar, sendo um momento importante para facilitar a interação entre a díade, além de orientar a mãe sobre as novas atividades, sendo um momento pertinente para ações centradas na paciente.

Apesar da relevância desse período, os autores discutem que o ambiente da maternidade típico é caracterizado por interrupções frequentes no decorrer do dia, em virtude das visitas dos profissionais, funcionários, estudantes, familiares e amigos. Além disso, apresenta níveis elevados de ruído, devido aos equipamentos médicos, diálogos pelos corredores, reformas, abertura e fechamento de portas, equipamentos de limpeza e carrinhos de alimentos. Adatia, Law & Haggerty (2014) apontam que mães e bebês são uma

população vulnerável e que as políticas hospitalares precisam promover a melhoria da assistência prestada, tendo em vista as necessidades dos pacientes e sua família. Dessa forma, deve-se buscar reduzir as interrupções frequentes, além de monitorar os níveis de ruídos nas enfermarias.

O estudo refere também que o ruído atua como estressante para pacientes e funcionários, podendo trazer efeitos negativos para a saúde. Entre as consequências negativas, destaca-se o ruído como um estimulador constante do sistema nervoso simpático, cujos resultados são um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Nesse sentido, o ambiente hospitalar apresenta-se, segundo os autores, como de baixa qualidade para novas mães que estão tendo os primeiros contatos com seu filho (Adatia, Law & Haggerty, 2014).

Adatia, Law & Haggerty (2014) afirmam que, atualmente, estão sendo feitos esforços buscando a redução dos níveis de ruído e interrupções nos hospitais, sendo a implantação do tempo silencioso a intervenção mais frequente. Um tempo de silêncio caracteriza-se por escurecer as luzes, diminuir o volume do telefone, fechar os quartos, desencorajar intervenções da equipe próximas aos leitos, evitando a realização de testes de diagnóstico e outros procedimentos laboratoriais durante esse período. De acordo com o estudo, os resultados das intervenções de tempo silencioso nos hospitais mostram-se promissores. As medições dos níveis de ruído apresentam uma significativa diferença no nível de decibéis, antes e depois da intervenção. Soma-se a isso o aumento da satisfação dos pacientes e da equipe.

Segundo os dados encontrados no estudo de Adatia, Law & Haggerty (2014), destaca-se a importância de ações focadas na humanização da assistência prestada às mulheres durante o puerpério. O Ministério da Saúde define que humanizar ao longo do ciclo gravídico-puerperal é receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém-nascido, por meio de uma atuação profissional ética e solidária, criando um ambiente assistencial acolhedor (Brasil, 2002; Corrêa, Arruda, Mandú, Teixeira & Arantes, 2010). Envolve também evitar práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a

mulher e o bebê, e que podem trazer danos, como as práticas encontradas na pesquisa de Adatia, Law & Haggerty (2014).

Enfatiza-se que o puerpério imediato é importante para a construção do vínculo entre mãe, bebê e familiares, sendo relevante a promoção de um espaço de escuta e troca de experiências com a intermediação da equipe de saúde. Na assistência prestada à mulher durante o período puerperal precisa-se considerar a singularidades dessa etapa, na qual as mães precisam ajustar-se ao seu novo papel social materno (Corrêa et al. 2010). Nesse sentido, como apontado no estudo de Adatia, Law & Haggerty (2014), a literatura confirma que as mulheres, durante o puerpério, são uma população vulnerável, necessitando de um cuidado especial. Dessa forma, a assistência prestada precisa considerar os aspectos físicos, emocionais, relacionais e socioculturais das puérperas. Além disso, é preciso também considerar a promoção de práticas humanizadas e seguras necessárias para a reorganização das rotinas hospitalares, dos procedimentos e da estrutura física, incorporando condutas não intervencionistas (Corrêa et al. 2010).

Considerações finais

Os dados encontrados nesta revisão integrativa mostram-se de acordo com a literatura científica sobre os fatores promotores do vínculo mãe-bebê no hospital. Ressalta-se a importância de iniciativas voltadas para ambientação, relacionadas com a promoção de um ambiente saudável. Tais medidas apresentaram-se benéficas para o desenvolvimento biopsicoafetivo seguro e saudável para a díade, além da construção positiva do vínculo. Apesar dessas ações, ainda existem diferentes medidas referentes ao ambiente hospitalar que prejudicam a formação do vínculo entre a díade, sendo necessárias intervenções voltadas para minimização dos possíveis danos causados pelo contexto hospitalar.

O presente trabalho trouxe ainda contribuições relevantes em relação a assistência prestada às puérperas e neonatos, encontrando dados pertinentes sobre a ambientação e aleitamento materno como elementos importantes para o vínculo mãe-bebê. Tal assistência, quando adequada, traz benefícios para a

saúde física e psicológica da díade. Destaca-se como um dos principais procedimentos desta assistência a permanência do bebê junto à mãe nas primeiras horas após o parto, sendo esta uma prática fundamental para o desenvolvimento do vínculo.

Uma das lacunas observadas refere-se à existência de poucos estudos voltados para o vínculo entre mãe e bebê a termo no puerpério imediato hospitalar. Apesar de, nesta pesquisa, ter se chegado à esta constatação, admite-se também que um dos limites do presente estudo foi a coleta somente de estudos disponibilizados completos gratuitamente. Nesse sentido, é relevante que novas pesquisas sejam realizadas buscando superar tais limitações, visando instrumentalizar a assistência das mães e bebês a termo durante o puerpério, tendo em vista as especificidades e peculiaridades desse período para o vínculo mãe-bebê. Sendo assim, pode-se afirmar que o objetivo deste trabalho foi alcançado, contribuindo ainda para a construção do conhecimento na promoção do vínculo mãe-bebê em instituições hospitalares.

Referências

- Adatia, S., Law, S., & Haggerty, J. (2014). Room for improvement: noise on a maternity ward. *BioMed Central Health Services Research*, 14(1), 604.
- Bauer, M. W. (2002). *Análise de conteúdo clássica: uma revisão. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 189-217.
- Borsa, J. C., & Dias, A. C. G. (2007). Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. *Revista Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2, 310-21.
- Borsa, J. C., & Dias, A. C. G. (2004). Relação Mãe e Bebê: as expectativas e vivências do puerpério. *Revista Perspectiva*, 28(102), 39-53.
- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: apego*. Volume 1. São Paulo: Martins Fontes
- Bowlby, J. (1990). *Trilogia apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. -Brasília: Ministério da Saúde.
- Brum, E. H. M., & Schermann L. (2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2):457-467.
- Corrêa, Á. C. P., Arruda, T. M., Mandú, E. N. T., Teixeira, R. C., & Arantes, R. B. (2010). Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(4), 728-735.
- Santo, C. S. O., & Araújo, M. A. N. (2016). Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1).
- Santos, R. A. A., Melo, M. C. P., & Cruz, D. D. (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Cultura e Ciência*, 13(2), 76-89.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-6.
- Fulchignoni, S., & Nascimento, M. D. (2004). Promovendo a saúde através da educação das mães em um alojamento conjunto. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 27-34.
- Isabella, R. A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influences upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17(4), 381-387.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Artmed.
- Matos, T. A., Souza, M. S. D., Santos, E. K. A. D., Velho, M. B., Seibert, E. R. C., & Martins, N. M. (2010). Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6).
- Motta, M. D. G. C. D., Lucion, A. B., & Manfro, G. G. (2005). Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27 (2), 165-176.
- Ossandón, M., Gajardo, O., Castillo, N., & Namur, L. (2000). Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. *Revista chilena de pediatría*, 71(2), 98-106.
- Pasqual, K. K., Braccialli, L. A. D., & Volponi, M. (2010). Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enfermagem*, 15(2).

- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development*, 16(1), 85-96.
- Rosa, R. D., Martins, F. E., Gasperi, B. L., Monticelli, M., Siebert, E. R. C., & Martins, N. M. (2010). Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Escola Anna Nery*, 14(1), 105-12.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebê*. Lisboa: edições Fim de século.
- Sanabria, M., Coronel, J., Diaz, C., Salinas, C., & Sartori, J. (2005). Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 76 (5), p. 530-535.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3).
- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, 22 (1), p. 55-66.
- Scortegagna, S. A., Miranda, C. A., Morsch, D. S., Carvalho, R. A., Biasi, J., & Cherubini, F. (2005). O processo interativo mãe-bebê pré-termo. *Psic: revista da Vetor Editora*, 6 (2), 61-70.
- Silva, R. S., & Porto, M. C. (2016). A importância da interação mãe-bebê. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 20(2), 73-78.
- Ursi, E. S. (2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Tese. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Winnicott D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 4ª ed.
- Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de psicologia*, 7(2), 399-406.