



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**BIANCA MARIA SALES RODRIGUES**

**VÍNCULO MÃE-BEBÊ: AS REPERCUSSÕES DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**FORTALEZA**

**2022**

BIANCA MARIA SALES RODRIGUES

VÍNCULO MÃE-BEBÊ: AS REPERCUSSÕES DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL


Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.


Orientador: Prof. /Me: Isabel Regiane  
Cardoso do Nascimento

Aprovado(a) em: 16/01/23

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Me Isabel Regiane Cardoso do Nascimento  
Faculdade Ari de Sá

  
Prof.<sup>a</sup> Dra Beatriz Sernache de Castro Neves  
Faculdade Ari de Sá

  
Prof.<sup>a</sup> Me Eleonora Pereira Melo  
Universidade Federal do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Faculdade Ari de Sá  
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

R696v Rodrigues , Bianca Maria Sales.

VÍNCULO MÃE-BEBÊ:: as repercussões da internação na unidade de terapia intensiva neonatal /  
Bianca Maria Sales Rodrigues . – 2023.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Profa. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

1. Mãe-bebê. 2. vínculo. 3. afeto. 4. UTIN. 5. internação. I. Título.

CDD 150

---

## **VÍNCULO MÃE-BEBÊ: AS REPERCUSSÕES DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Bianca Maria Sales Rodrigues  
Isabel Regiane Cardoso Do Nascimento

### **RESUMO**

No que se refere ao apego e ao vínculo materno, consideram-se diferentes fatores que nele interferem, como o ambiente, o estado emocional da mãe e as expectativas criadas ao longo da gestação. Refletindo sobre o vínculo e a forma como é estabelecido, e levando em conta os fatores que acometem o bebê e seus familiares durante a internação na UTIN, o estudo objetiva compreender como a internação e as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais na UTIN repercutem na relação mãe-bebê. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e de caráter descritivo, tendo como ferramenta de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram interpretados através da teoria de separação e apego de John Bowlby. Desse modo, observa-se que surgiram temáticas sobre os sentimentos prevalentes, recursos de enfrentamento familiar e espiritual; percepção das mães sobre o cuidado e o cuidado da equipe com o binômio mãe-bebê. Assim, concluiu-se que, apesar do sentimento de medo e angústia presentes nas mães, o vínculo pode ser estabelecido mesmo no contexto de hospitalização.

**Palavras-chave:** Mãe-bebê; vínculo; afeto; UTIN; internação.

### **ABSTRACT**

With regard to maternal attachment and bonding, different factors that interfere with it are considered, such as the environment, the mother's emotional state and the expectations created during pregnancy. Reflecting on the bond and the way it is established, and taking into account the factors that affect the baby and his family during hospitalization in the NICU, the study aims to understand how hospitalization and the care practices carried out by professionals in the NICU have an impact on the relationship mother-baby. This is a qualitative and descriptive study, using a semi-structured interview as a data collection tool. The collected data were interpreted through John Bowlby's theory of separation and attachment. Thus, it is observed that themes emerged about prevalent feelings, family and spiritual coping resources; mothers' perception of care and the team's care for the mother-baby binomial. Thus, it was concluded that, despite the feeling of fear and anguish present in the mothers, the bond can be established even in the context of hospitalization.

**Keywords:** Mother-baby; bond; affection; NICU; hospitalization.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre como é estabelecido o vínculo materno, diversas opiniões abordam a temática de diferentes formas. Algumas convergem e outras apresentam aspectos diferenciados, porém, todas com o mesmo intuito, de explicar como é a formulação desse vínculo. Dentre os autores que desenvolveram estudos sobre o tema, o teórico John Bowlby merece destaque por escrever uma trilogia caracterizando aspectos essenciais dos conceitos de apego, separação e perda.

Sob o olhar de Bowlby (2015), a vinculação perpassa todas as relações humanas, incluindo a relação mãe e filho. O autor enfatiza que o vínculo é considerado o primeiro processo a ser estabelecido nessa relação, desenvolvendo-se até a vida adulta, com a presença de diversos sentimentos na formação, na manutenção, no rompimento e na renovação dessas ligações emocionais.

Para o autor, o apego estabelecido na relação mãe-bebê dirá muito sobre o vínculo formado nessa díade. O apego envolve diversos aspectos: afeto, cognição e controle de memória, com destaque para os sentimentos de segurança e conforto, que podem ser considerados uma base segura para o fortalecimento desse vínculo.

Bowlby (2004) enfatiza a disfuncionalidade que a separação do bebê pode acarretar à mãe após a formação de um vínculo sólido que, muitas vezes, já é estabelecido no período gestacional. Fortalecida a relação durante o desenvolvimento do feto na barriga da mãe, segurar o bebê no colo é a grande expectativa criada.

Entretanto, estar com o bebê imediatamente após o nascimento depende do seu estado clínico. Em alguns casos, a interrupção abrupta da gestação por algo imprevisto, pode levar a hospitalização do bebê para receber os primeiros cuidados de suporte de vida. Não o ver, ou vê-lo com um ou dois dias após o seu nascimento, é uma quebra de planos, interfere no processo maternal e compromete a relação emocional mãe-bebê.

Para Scochi (2003), a relação emocional e o estabelecimento do vínculo são comprometidos pela dificuldade dessa mãe conseguir acessar o filho, essa separação traz implicações negativas ao desenvolvimento psicossocial do

recém-nascido. No âmbito hospitalar, cabe aos profissionais das Unidades Neonatais (UN) fornecerem, além da assistência ao bebê, as orientações pertinentes aos pais e demais familiares que sofrem com essa intercorrência.

Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é um ambiente de alta complexidade tecnológica com recursos necessários de manutenção de suporte à vida do recém-nascido. É formado por uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem, dentre outros profissionais, sendo movida pela urgência e pela precisão das ações para manter a vida do bebê (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003; BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

Estando o bebê internado na UTIN, instala-se nas mães o medo do desconhecido, da doença e as incertezas quanto ao estado de saúde dos filhos, além de uma somatória de outros problemas a serem enfrentados que também interferem na formação de um vínculo com o bebê. Nesse período conturbado, a mãe está vivenciando um misto de emoções e sentimentos tanto positivos, frente ao nascimento do neonato, como negativos, frente a internação (VERONEZ et al., 2017).

A fim de compreender mais acerca desta temática, foi implementada uma pesquisa cujo interesse se deu a partir do estágio profissionalizante em Psicologia, realizado no 9º semestre, ocorrido em um hospital de referência na rede de cuidado materno infantil do estado do Ceará. Foi possível realizar intervenções dentro da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), o que despertou o interesse de se investigar mais sobre esse cuidado ofertado aos pais e familiares na UTIN, uma unidade de maior complexidade e levando em conta também a importância de validar os sentimentos que surgem durante a passagem do bebê pela unidade intensiva.

Diante dos fatores que acometem o bebê e seus familiares durante a internação na UTIN, o presente estudo objetiva compreender como a hospitalização e a intercorrência com a saúde do bebê interferem no vínculo e na relação mãe-bebê e como as práticas de cuidado humanizado oferecidas às mães dentro da UTIN poderiam auxiliar no fortalecimento da relação mãe-bebê.

Para Gusmão (2020), os estudos sobre essa relação permitem a análise de estratégias de apoio às mães que possuem recém-nascidos internados na UTIN, bem como podem expressar e emitir reflexões acerca dos cuidados que a equipe

multiprofissional de saúde possui sobre esses neonatos e reconsiderar esses meios de práticas e estratégias que auxiliem na melhor qualidade do manejo do neonato pela equipe de saúde.

## 2. METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa de campo de natureza qualitativa do tipo descritiva. O método empregado nos permite compreender subjetivamente o fenômeno, analisando não apenas as respostas obtidas, mas também o percurso percorrido até chegar à obtenção dos dados (GONZALEZ, 2020). Optou-se pela pesquisa de campo como uma forma de aproximar-se melhor do objeto de pesquisa e tornar a experiência mais enriquecedora. O protocolo de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e aprovado sob o número de CAAE: 61763222.4.0000.5041.

O estudo foi realizado durante o mês de outubro de 2022, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma instituição de saúde localizada na cidade de Fortaleza, referência na linha de cuidado materno-infantil da rede pública do Estado do Ceará. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em 08 mães que estavam entre 15 e 120 dias de hospitalização dos seus filhos na unidade intensiva.

As entrevistas ocorreram no corredor da UTIN, foram gravadas e tiveram duração média de 30 minutos. Após convite às mães acompanhantes que aceitaram voluntariamente participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico com objetivo de caracterizar o perfil das participantes com relação à idade, escolaridade, estado civil, dentre outros. Em seguida, foram realizadas as entrevistas que abordaram temáticas relacionadas ao cuidado, ao vínculo materno e ao apoio ofertado por parte da equipe do hospital.

Após o término da coleta de dados, os áudios foram transcritos na íntegra e iniciada a apreciação dos dados por meio da análise de conteúdo do tipo categorial de Laurence Bardin (2016) realizada em três etapas. No processo de pré análise, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas transcritas e, com base na exaustividade e representatividade, o *corpus* da pesquisa foi constituído. Na exploração do material, foi executada a codificação a partir dos recortes das unidades de registro. Por fim, foi realizada a categorização e interpretação por

inferência, resultando nas seguintes categorias temáticas e seus desdobramentos em subcategorias: 1) *Repercussões da hospitalização no vínculo mãe-bebê*: 1.1 *Sentimentos prevalentes*; 1.2 *Recursos de enfrentamento*; e 2) *O cuidado e a relação mãe-bebê*: 2.1 *Percepção das mães sobre o cuidado*; 2.2 *Cuidado da equipe com o binômio mãe-bebê*. As categorias temáticas foram discutidas através do referencial da teoria da separação e do apego de John Bowlby.

Ao longo das discussões, as categorias temáticas serão representadas por meio dos recortes significativos das falas das mães entrevistadas. Deste modo, por se tratar de pesquisa que possui caráter qualitativo, deve assumir a responsabilidade de garantir respeito à subjetividade das entrevistadas. Assim, as falas serão identificadas ao longo do texto de acordo com a sequência das entrevistas (Ex. E1).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, por meio da tabela 1, verificam-se as características do perfil sociodemográfico das mães entrevistadas. No quadro sinóptico 1, apresenta-se a sumarização das categorias temáticas e os recortes das falas mais significativas que as representam.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica das mães entrevistadas

	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nº de filhos</b>
<b>E1</b>	19	Médio completo	Solteira	2
<b>E2</b>	27	Fundamental completo	Solteira	5
<b>E3</b>	21	Médio completo	Solteira	1
<b>E4</b>	24	Médio completo	União estável	1
<b>E5</b>	25	Médio completo	União estável	1
<b>E6</b>	29	Superior incompleto	União estável	1
<b>E7</b>	27	Fundamental completo	União estável	1
<b>E8</b>	35	Médio completo	União estável	3



Elaborado pelas autoras.

**Quadro 2.** Sinopse da análise categorial temática e recortes significativos

CATEGORIAS TEMÁTICAS	RECORTES SIGNIFICATIVOS
<p><b>REPERCUSSÕES DA HOSPITALIZAÇÃO NO VÍNCULO MÃE-BEBE</b></p>	<p><b>Sentimentos prevalentes</b></p> <p>“ansiedade em ir para casa né; senti muito medo de acontecer alguma coisa mais grave por causa da prematuridade” (E1)  “angústia né, de culpa algumas vezes; insegurança e medo”. (E3)</p> <hr/> <p><b>Recursos de enfrentamento familiar e espiritual</b></p> <p>“Deus e minha família. Meu principal apoio tá sendo minha mãe e minha sogra (E1).  “Minha religião me ajudou muito, junto com minha família” (E3).</p>
<p><b>O CUIDADO E A RELAÇÃO MÃE BEBÊ</b></p>	<p><b>Percepção das mães sobre o cuidado</b></p> <p>“Pra mim eu acho que cuidar é proteger com unhas e dentes, sabe?” (E1)  “Cuidado pra mim é acompanhar né ela, se ela tá melhorando, ficar perguntando pra equipe se ela tá bem.” (E4)</p> <hr/> <p><b>Cuidado da equipe com o binômio mãe-bebê</b></p> <p>“Toda semana tem uma roda de conversa que a equipe do hospital faz. “Acredito que isso influencia muito na nossa relação com nossos filhos, ajuda a entender o que está se passando. (E1)  “No dia do parto, que foi de madrugada, eu fiquei sozinha porque nenhum familiar meu podia vir ficar comigo naquele horário e aí eu tive muita ajuda da equipe de enfermagem e acabaram me acalmando mais” (E1)</p>

Fonte: elaborado pelas autoras.

### 3.1 REPERCUSSÕES DA HOSPITALIZAÇÃO NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Bowlby (2002) cita que, embora o bebê não possua uma boa acuidade visual antes dos quatro meses de idade, ele pode apresentar preferências de vozes, sons e cheiro expressados pela capacidade da comunicação facial, como choros, estender os braços, erguer os olhos etc. A presença da mãe frente a esses primeiros sinais expressados pelo neonato pode facilitar no estabelecimento do vínculo afetivo.

Ao viver uma realidade de internação do filho, a mãe não consegue oferecer esse contato visual de início, pois é algo que na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é muito limitado, e dependendo do estado de saúde da mãe após o parto, essa apenas consegue interagir com seu bebê depois de um determinado período.

O hospital torna-se um ambiente estressante tanto para o bebê, que expressa sensibilidade devido aos procedimentos dolorosos aos quais é exposto, sons, luminosidade e equipamentos tecnológicos que assustam e criam uma atmosfera de medo, barulho e agitação, quanto para seus familiares devido às regras, havendo muitas vezes restrição de horários de visita e quantidade de tempo que os familiares podem estar dentro da unidade devido a algum procedimento que será realizado, por exemplo (VIANA et al., 2005; ALMENDRA et al., 2017).

Todos esses fatores contribuem para a criação de um elo entre mãe e seu filho. Em uma das falas, uma das participantes trouxe o seguinte:

Pra mim, quando ela receber alta vai ser como se eu tivesse tido ela ali, naquele momento da alta, vai ter a rotina né, de mãe e filha, quando o bebê nasce. Eu ainda não sei como é essa rotina de mãe e filha, só sei que venho ver ela, não é a mesma coisa de tá em casa. Eu não sei como é o choro da minha filha e isso me deixa muito triste. (E4)

Ao relatar que não sabe como será a rotina de mãe e filha a participante traz o conceito citado acima, onde o contato visual é um fator contribuinte para a criação de um vínculo seguro e que esse contato, se realizado de forma segura, auxilia na relação de apego citada por Bowlby (2002).

Bowlby (2009) também aponta que não se tem outra forma de comportamento, a não ser o apego, que não seja acompanhada por um sentimento tão forte. É possível notar que existe um grande sentimento por trás das falas das participantes, quando uma delas relata em seu discurso: “Minha mãe que tá mais

comigo sempre, ela que me dá força pra tá aqui todos os dias com a minha filha. Me sinto muito mais tranquila quando converso com minha mãe.” (E2).

Nota-se na fala da participante quão grande é a importância da figura materna por quem tem um grande apreço e confiança em sua palavra. Além de ser uma figura de extrema confiança a qual a mesma possui um vínculo afetivo.

### **3.1.1 Sentimentos prevalentes**

Seis, das oito participantes entrevistadas trouxeram que os sentimentos mais emergentes durante a internação de seus(as) filhos (as) foi medo e ansiedade. Bowlby (1981) ressalta sobre cuidados maternos e saúde mental que existe o termo “privação da mãe”, ou seja, quando a figura materna não consegue ofertar os cuidados que o bebê necessita naquele momento, o que gera um sentimento de angústia, seguido de medo e necessidade extrema de amor.

Além de medo e ansiedade, três, das oito entrevistadas, citaram como sentimento mais emergente a angústia, angústia no momento em que estavam no hospital acompanhando seus(uas) filhos(as) e no momento em que tinham que ir embora. O que também se relaciona com o conceito de separação de Bowlby (2002), onde este fala que a angústia que é provocada pela separação ou pela ameaça de perda conduz a um sentimento de grande sofrimento.

Em uma das falas, uma das entrevistadas trouxe a seguinte indagação:

“Assim, eu acho que me afetou um pouco mal sabe, na hora do nascimento porque eu não queria que ela tivesse nascido naquela hora. No início eu não queria e nem sentia vontade de ver, nem de pegar nela porque eu tinha medo de se apegar, de querer cuidar e a neném não sobreviver”. (E1)

Percebe-se nitidamente a presença da angústia frente à ameaça de perda em que essa mãe foi colocada, onde a mesma apenas conseguiu começar a criar um vínculo após perceber a evolução da sua bebê.

### **3.1.2 Recursos de enfrentamento**

Em sua teoria do apego, Bowlby (2002) cita que a figura do apego é denominada de “base segura”, ou seja, a consciência de que se tem o apoio de algo ou alguém que pode lhe encorajar, apoiar e que você pode confiar 100%, além de ter a oportunidade de recorrer quando necessário. Dentre as oito participantes da pesquisa, seis relataram ter a religião e a família como fonte crucial de apoio, ou

seja, são figuras em que elas se apoiam e que têm determinada confiança a ponto de confidenciar o momento delicado a qual foram sujeitas a passar.

Durante as entrevistas, foi possível observar a grande importância que a figura da família representa e como está presente em grande parte das falas das participantes, visto que o apego é estabelecido de acordo com o grau de importância e quão seguro o sujeito se sente frente a uma determinada figura de referência. Uma das mães relata:

“Tenho uma irmã que sempre tá comigo, me apoiando, quando eu tô passando por alguma coisa eu sempre falo com ela, ela sempre me apoia, ela diz que se eu tiver com vontade de chorar eu posso chorar”. (E6)

Na fala da participante, além da irmã ser uma figura de apego em que ela pode contar e buscar quando sentir necessidade, a mesma também representa um auxílio na validação de sentimentos, o que se torna um ponto positivo no processo de hospitalização do seu bebê. Tendo em vista o que foi exposto através da fala da maioria das participantes, é possível observar que, ao se amparar em uma figura de referência, o processo de hospitalização torna-se algo compartilhado e uma “dor” que pode ser dividida.

August e Esperandio (2017) relatam que a figura de Deus é vista pelo ser humano como um pai/mãe protetora e que sempre estará disponível para amparar quando seus filhos estiverem necessitados, o que se pode perceber na fala de uma das mães quando a mesma relata: “Deus também sempre esteve comigo, disso eu tenho certeza. Ele que me deu a certeza de que ela ia sobreviver e que eu precisava me apegar a isso” (E5).

Ao indagar essa fala, percebe-se que a figura divina de Deus transcende segurança e proteção, o que Bowlby (2002) trata quando relata que a figura do apego representa não apenas emoções, comportamentos e cognições, mas sim como esse conjunto de características se integram de maneira funcional e organizada.

### **3.2 O CUIDADO E A RELAÇÃO MÃE BEBÊ**

Outro ponto a ser percebido durante as entrevistas é o fato da alteração do apego das mães para com seus bebês. No decorrer das falas, sete das oito mães entrevistadas relataram que o vínculo afetivo e o apego não sofreram alteração, e que o desejo e a ânsia por cuidar do(a) filho(a) ainda permanecia.

Uma das participantes trouxe o seguinte exposto: “Sempre que eu venho eu tento saber de tudo dela, como ela passou a noite, tudo. Meu pensamento é nela 24h em casa, eu sonho com ela, vou dormir pensando nela” (E4). Bowlby (2002) relata que dentro do útero, os bebês já desenvolvem estímulos como: choro, sucção, agarramento e soluço, por exemplo, cruciais para o desenvolvimento do apego. Cinco, das oito participantes, relataram acompanhar o bebê mexer e soluçar dentro da barriga durante o período de gestação, o que retrata a criação da figura de apego sendo construída.

Em uma fala específica, uma participante trouxe a seguinte frase:

“Não acho que minha relação foi afetada pela internação dela, em todo momento eu queria estar com ela, estar acompanhando-a, queria pegar, tocar e mesmo ela entubada eu queria tá ali com ela, segurando ela, olhando pra ela”. (E3)

Bowlby (2002), quando fala das primeiras respostas do recém-nascido às pessoas, relata que um ponto crucial é o contato visual, que ao colocar o bebê face a face com a mãe, essa lhe dá a oportunidade de olhá-la e assim firmar ainda mais o processo do vínculo afetivo e realçar uma sensação de segurança, ou seja, é onde é iniciada a interação entre mãe-bebê.

### **3.2.1 Percepção das mães sobre o cuidado**

Além da maioria das participantes terem relatado não sentir que a hospitalização influencie negativamente no vínculo com seus(as) filhos(as), uma participante específica trouxe o seguinte:

“Eu penso assim, que se ela tivesse ido pra casa junto comigo, tivesse nascido no tempo normal eu estaria mais apegada sabe? E eu sinto que ela estando aqui eu não tô muito apegada a ela, eu fico muito triste, eu sei que se ela tivesse em casa era tudo diferente, eu fico vindo e tudo mas não é a mesma coisa sabe? Eu nunca vi ela chorando, eu peguei nela só duas vezes, é muito diferente.” (E4)

Ao relatar que nunca viu sua bebê chorar, a participante reforça a grande diferença no vínculo e no sentimento de apego que não consegue sentir por não ter essa proximidade e por não viver o que havia idealizado. Bowlby (2002) ainda reforça que uma ameaça de perda gera ansiedade e tristeza profunda.

### **3.2.2 Cuidado da equipe com o binômio mãe-bebê**

De acordo com Bowlby (2015), a formação dos laços afetivos tem início nos primeiros meses de vida do bebê, através de estruturas básicas em que o bebê

começa a diferenciar a si mesmo de seu(a) cuidador(a). Além disso, o autor (2002) cita que o ato de vinculação ou apego também se caracteriza através da interação com o ambiente, ou seja, a criança busca uma figura que lhe promova satisfação e segurança, na maioria dos casos essa figura é a mãe.

No contexto de hospitalização, mais precisamente na UTI Neonatal, essa interação não é possível devido às demais limitações, de não poder tocar e nem ter o contato pele a pele com o bebê. Porém, Bowlby (2002) também traz que a forma com que esse bebê recebe os cuidados desde os primeiros dias de nascimento terão grande influência em suas relações futuras, o que vale ressaltar a importância da forma de cuidado que a equipe oferece a esse recém-nascido no contexto de hospitalização.

Em uma das entrevistas, uma das participantes trouxe a seguinte fala:

“No começo ela perdeu um pouco de peso, mas as enfermeiras me tranquilizaram dizendo que era normal mesmo”. E aí, só depois de conversar uns dias com a psicóloga, ela me explicou direitinho como funcionava a evolução dela e tudo, foi aí que eu comecei a vir ver mais vezes” (E1)

Tendo dito isso, percebe-se que a visão sobre sua filha muda a partir do momento em que recebe um apoio de uma fonte que considera segura, e que a presença ou ausência desse apoio pode acarretar na presença ou ausência da criação de um laço afetivo com o bebê.

Tendo em vista que o ambiente hospitalar é rodeado por acontecimentos inesperados, ter uma fonte segura pode lhe trazer tranquilidade e desejo de continuar acompanhando o quadro clínico do(a) filho(a). Em outro momento, uma das mães relatou o seguinte: “Me sinto muito mais aliviada, ela (Psicóloga) me explica que não é do jeito que eu tô pensando, que aqui ela tá recebendo os cuidados necessários”. Entende-se por essa fala que a mãe que, ao sentir-se segura e tranquila frente a situação da filha, consegue permanecer ao seu lado e reacender a vontade de estar com ela, ou seja, a vontade de estabelecer um laço afetivo.

Em outra fala, uma mãe relata

“Depois que ela me explicou eu fui conseguindo entender mais e não pensar mais que se o meu bebê estava lá dentro é porque ele ia morrer. Me tranquilizou muito e eu consigo passar mais segurança pro meu bebê estando tranquila.” (E6)

Nessa fala em específico, nota-se que não apenas a forma com que a equipe cuida do bebê influencia, mas também a forma com que a equipe cuida

dessa mãe, como transmite as informações e lhe deixa a par do processo em que está sendo sujeita a passar.

Em outro momento, outra entrevistada chamou atenção com a seguinte indagação:

“Toda vez que eu entro na UTIN é de mão lavada, álcool direto, fico observando as enfermeiras, se elas estão fazendo o certo. Teve uma vez que eu vi uma enfermeira cuidando de um bebê e depois ela foi querer pegar minha filha sem lavar as mãos, eu não deixei, falei pra ela “Se vocês orientam a gente toda vez que for pegar no bebê lavar a mão e passar álcool, do mesmo jeito tem que ser vocês”. (E1)

Nota-se a preocupação, o zelo e o cuidado presentes a partir do momento que outra pessoa se aproxima do seu bebê e como as informações que a equipe médica repassa é válido para essas mães. O ambiente requer atenção e cautela, o que Bowlby traz quando fala que o ambiente faz parte da criação do vínculo e do apego.

Como Bowlby já deixou explícito em sua teoria, a forma do cuidado e o ambiente em que esse cuidado está sendo ofertado irão influenciar de maneira direta no vínculo, e o apego afetivo vai sofrer alterações durante seu estabelecimento (BOWLBY, 2002). Dependendo da forma que é cuidado e por quem é cuidado, o bebê vai criando seus laços.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio dos sentimentos de apego e suas formas de manifestação, foi possível perceber que o vínculo pode ser estabelecido mesmo no contexto de hospitalização. Ficou claro que, concomitante ao sentimento de apego, estavam presentes, nas mães, o medo e a angústia como sentimentos predominantes.

Identificamos que o vínculo afetivo estabelecido entre essas mães e seus filhos sofre determinada alteração, porém, o desejo de cuidar e estar perto, apesar de atravessados pelo contexto de hospitalização, continuam existindo de maneira modificada. Compreende-se que é aceitável o fato de a maior parte das falas evidenciar a presença de medo, ansiedade e angústia, pois as mães estavam diante da separação e da ameaça concreta de perda.

Destaca-se que o cuidado da equipe de saúde com o binômio mãe-bebê, também apresenta forte influência sobre a formação do vínculo materno e o olhar da mãe sobre a real situação do seu bebê. Os sentimentos e emoções emergentes

nesse período de internação, precisam de espaços institucionais para serem trabalhados na rotina diária.

Consideramos que o presente estudo atingiu seus objetivos de investigação, não sendo percebido desconforto das entrevistadas ao falarem sobre o assunto. Foi destacado por cinco, das oito participantes, o alívio de compartilharem essas questões com alguém. Por fim, propomos a realização de mais investigações acerca das intervenções realizadas pelas equipes de saúde dos hospitais com objetivo de facilitar o estabelecimento saudável do vínculo mãe-bebê, visando aprimorar o cuidado ofertado a esse público.

## 5 REFERÊNCIAS

AUGUST, Hartmut; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Apego a Deus: revisão integrativa de literatura empírica. **HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, p. 1039-1039, 2019.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. França: Edições 70, 2016. Cap III p.118. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

BOWLBY, John. Apego: A Natureza do Vínculo. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BOWLBY, John. Separação: Angústia e Raiva. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BOWLBY, John. Formação e rompimento dos laços afetivos. 5a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BRASIL. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>

GONZÁLEZ, Fredy Enrique. REFLEXÕES SOBRE ALGUNS CONCEITOS DA PESQUISA QUALITATIVA. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, ano 2020, v. 8, n. 17, p. 155-183, 1 ago. 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322/200>

Gusmão ROM, Araújo DD, Maciel APF, et al. Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4183. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183>

MOREIRA, MEL., BRAGA, NA., and. MORSCH, DS., orgs. Quando a vida começa



diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection. 192 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf>

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, p. 539-543, 2003.

VERONEZ, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 2017.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Estado Marital:**

**Solteiro** \_\_\_ **Casado(a)/União estável** \_\_\_ **Divorciado(a)/Separado** \_\_\_ **Viúvo**  
**(a)** \_\_\_

**Número de Filhos:** \_\_\_\_\_ **Escolaridade: Analfabeto(a)** \_\_\_ **Sabe ler e**  
**escrever** \_\_\_

**Ensino fundamental** \_\_\_ **Ensino médio** \_\_\_ **Curso superior** \_\_\_

**Tempo de gestação:** \_\_\_\_\_ semanas

**Tipo de parto: Vaginal** \_\_\_\_\_ **Cesário** \_\_\_\_\_ **Induzido** \_\_\_\_\_

**Houve intercorrências na gestação: Sim** \_\_\_\_\_ **Não** \_\_\_\_\_

**O que trouxe seu(a) bebê para a UTIN:**

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

- 1) Quais emoções são mais frequentes durante a internação do bebê na unidade?
- 2) Como você percebe que a internação afeta sua relação com o bebê?
- 3) Você participou de algum cuidado especializado, como visita ampliada ou rodas de conversa promovidas pela equipe do hospital? Como você percebe a influência desses cuidados na sua relação de mãe e bebê?
- 4) O que é cuidado para você? Como você tem oferecido esse cuidado durante a internação do bebê no hospital?
- 5) Quais fontes de apoio (ex. Religião, familiares, amigos ou vizinhança) você utiliza durante esse processo de hospitalização do bebê? O que/ quem mais lhe ajudou durante esse período? Esse apoio teve influência na sua relação com o bebê?