

## Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro

Denice Bortolin<sup>I</sup>

Tagma Marina Schneider Donelli<sup>II</sup>

---

Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender as experiências maternas durante o primeiro ano de vida de um bebê prematuro, de acordo com a Teoria de Stern, sobre a Constelação da Maternidade. Utilizou-se delineamento de estudo de casos múltiplos, de caráter longitudinal, com a participação de três duplas mãe-bebê. Para tanto, foram utilizadas a Ficha de Dados Sociodemográficos, a Ficha de Dados Clínicos e a Entrevista Clínica Materna – versão hospitalar e ambulatorial, com o intuito de investigar as expectativas e sentimentos das mães sobre a maternidade, o bebê e seu desenvolvimento futuro. Os dados coletados foram analisados em quatro momentos diferentes, internação neonatal, um mês, quatro meses, e aos 12 meses após a alta. Resultados do estudo apontaram que a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi sentida pelas mães, como um momento traumático, difícil de ser elaborado. Apesar do sofrimento, as participantes afirmam ter desenvolvido um bom relacionamento com as bebês, e puderam, ainda, sentir muita satisfação e felicidade em exercer a maternidade. Por fim, verificou-se, que os quatro temas da Constelação da Maternidade sofreram impacto pela condição de prematuridade, entretanto, o que mais acometeu as mães do presente estudo foi o tema “Vida-crescimento”, principalmente no momento da internação em UTIN.

**Palavras-chave:** Constelação da maternidade; Prematuridade; Experiências maternas; Psicologia.

---

Maternal experiences in the first year of life of a premature baby

### ABSTRACT

This study aimed to understand the maternal experiences during the first year of life of a premature baby, according to Stern's Theory on the Constellation of Maternity. A longitudinal case study design was used with the participation of three mother-baby pairs. To this end, we used the Sociodemographic Data Sheet, the Clinical Data Sheet and the Maternal Clinical Interview - hospital and outpatient version, in order to investigate the expectations and feelings of mothers about motherhood, the baby

and its future development. The data collected were analyzed at four different times, neonatal hospitalization, one month, four months, and at 12 months after discharge. Study results indicated that hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) was felt by mothers as a traumatic moment, difficult to elaborate. Despite the suffering, the participants claim to have developed a good relationship with the babies, and could also feel great satisfaction and happiness in exercising motherhood. Finally, it was found that the four themes of the Motherhood Constellation were impacted by the condition of prematurity, however, what most affected the mothers in this study was the theme "Life-growth", especially at the time of hospitalization in NICU.

**Keywords:** The Motherhood Constellation; Prematurity; Maternal experiences; Psychology.

---

Experiencias maternas en el primero año de la vida de un bebé prematuro

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias maternas durante el primer año de vida de un bebé prematuro, según la Teoría de Stern sobre la Constelación de la Maternidad. Se utilizó un diseño de estudio de caso múltiples, de carácter longitudinal, con la participación de tres pares madre-bebé. Con este fin, utilizamos la Ficha de Datos Sociodemográficos, la Ficha de Datos Clínicos y la Entrevista Clínica Materna - versión hospitalaria y ambulatoria, para investigar las expectativas y sentimientos de las madres sobre la maternidad, el bebé y su desarrollo futuro. Los datos recopilados se analizaron en cuatro momentos diferentes, hospitalización neonatal, un mes, cuatro meses y 12 meses después del alta. Los resultados del estudio mostraron que las madres sentían la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN) como un momento traumático, difícil de elaborar, siendo siempre recordado con mucha tristeza. A pesar del sufrimiento relatado por las madres, las participantes afirman haber desarrollado una buena relación con los bebés y también pudieron sentir una gran satisfacción y felicidad al ejercer la maternidad. Finalmente, se constató que los cuatro temas de la Constelación de la Maternidad se vieron afectados por la condición de prematuridad, sin embargo, lo que más afectó a las madres en este estudio fue el tema "Vida-crecimiento", especialmente en el momento de la hospitalización en la UTIN.

**Palabras clave:** Constelación de la maternidad; Prematuridad; Experiencias maternas; Psicología.

---

## **Introdução**

Nos dias atuais, evidencia-se um grande aumento no número de nascimentos de bebês prematuros. A prematuridade é definida como o nascimento antes das 37 semanas de gestação, sendo a principal causa de mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos de idade em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2018).

A prematuridade, além de causar impacto no funcionamento biológico e emocional do bebê, causa implicações na relação deste com seus pais, principalmente no vínculo materno (Cone, 2007; Doyle & Anderson, 2010). Camargo, La Torre, Oliveira e Quirino

(2008) ressaltam que a internação do recém-nascido provoca uma ruptura no relacionamento pais-bebê, já que este, que, há pouquíssimo tempo, estava dentro do corpo da mãe, com a internação passa a não mais estar na presença constante da mesma.

Andreani, Custódio e Crepaldi (2006) e Fernandes, Lamy, Morsch, Lamy Filho, e Coelho (2011) evidenciaram que a precocidade da maternidade pode acentuar a fragilidade psíquica da mãe, já que esta é impedida de experienciar todo o período gestacional, tornando-se, assim, também uma mãe prematura. No Rio de Janeiro, Araújo e Rodrigues (2010) realizaram uma pesquisa em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com o objetivo de compreender a separação precoce dos pais logo que o bebê nasce, verificando que, nessas situações, o impacto pôde ser sentido pelo bebê como avassalador e prejudicial à formação de vínculos, trazendo dificuldades para os pais, influenciando na sua capacidade de exercer a parentalidade (Araújo & Rodrigues, 2010; Arnold et al., 2013). Para auxiliar neste aspecto, Cypriano e Pinto (2011) destacam que é importante que a equipe médica e de saúde estimule os pais nos cuidados com o filho, principalmente o cuidado afetivo e físico, valorizando o toque, o aleitamento (sonda, mamadeira, peito) e as conversas com o bebê e buscando significar o que está acontecendo com ele e com a família.

No entanto, a pesquisa de Araújo e Rodrigues (2010) constatou que nem todas as equipes das UTIN facilitam essa aproximação dos pais com seu bebê, principalmente quando estes profissionais não têm experiência e não foram capacitados para cuidarem de recém-nascidos em situação de prematuridade. Os achados do estudo de Nelson e Bedford (2016) referem que, mesmo em hospitais que oferecem programas de capacitação no atendimento a bebês prematuros, alguns profissionais da saúde se recusaram a exercer as recomendações de tais programas, o que melhoraria a qualidade de vida dos pré-termos, e auxiliaria no desenvolvimento do vínculo entre a díade mãe-bebê. Outro estudo, realizado por Premji et al. (2017), constatou que a equipe que não foi capacitada para compreender e atuar no contexto de prematuridade não auxiliava as mães a desenvolverem sua maternidade, mas, ao contrário, deixava-as ainda mais confusas, inseguras, ansiosas e estressadas, afetando, de forma negativa, no desenvolvimento do vínculo entre pais e filhos. A equipe de saúde desempenha, portanto, uma importante função nos casos de prematuridade, pois esta, pode propiciar um ambiente facilitador, para que o vínculo mãe-bebê possa ocorrer, mesmo dentro de um contexto hospitalar, sendo que este vínculo é fundamental para o desenvolvimento emocional do bebê. Por ambiente facilitador, entende-se, de acordo com Winnicott (2006), que para o desenvolvimento natural e saudável do vínculo entre o bebê e o cuidador, deve haver um ambiente favorável, facilitado pelo adulto que contenha a experiência sensorial da criança com o mundo, porque sem um porta-voz, a criança nada pode fazer na fase de dependência absoluta.

O autor Daniel Stern desenvolveu uma teoria que compreende o processo da gestação e puerpério, denominada de Constelação da Maternidade (Stern, 1997). No momento da gestação, e no pós-natal, a mulher pode deixar em um segundo plano, por um tempo indeterminado, o funcionamento edípico, para entrar na constelação da maternidade, uma nova organização psíquica, que se torna o eixo organizador dominante da sua vida psíquica, agora como mãe. Sendo assim, a gestante/puérpera passa a ser regida pela tríade psíquica baseada no discurso da mãe com sua própria mãe, no seu discurso consigo mesma (principalmente como mãe) e no seu discurso com seu bebê (Stern, 1997).

A constelação consiste em quatro temas, o primeiro tema, conhecido por "vida-crescimento", a questão central é se a mãe será capaz de manter o bebê vivo, de fazer com que ele se desenvolva e cresça fisicamente (Stern, 1997). O medo, relacionado a esse tema, é o do fracasso da vitalidade. Ou seja, o temor existente é o de que ocorra um assassinato por negligência exacerbada nos seus cuidados. A mãe teme, também, que, sobrevivendo o bebê, ele não se desenvolva de forma saudável,

e tenha, assim, que retornar ao hospital para tratamento, sendo substituída por uma mãe melhor (Stern, 1997).

O segundo tema, relacionar-se primário Stern (1997), refere-se ao envolvimento socioemocional da mãe com o bebê, com relação aos modos de relacionamento: Nessa etapa, segundo Stern (1997), aparecem questões centrais como a capacidade de a mãe amar o bebê; de saber perceber que ele a ama; de acreditar e reconhecer que o bebê é seu; de se identificar profundamente com ele, a fim de suprir suas necessidades auto conservativas e afetivas. Os medos da mãe, nesse momento, são de não conseguir sentir-se verdadeira, deixar a desejar no que se refere a sentimentos e comportamentos, como não ser capaz de amar e de ser egoísta e não espontânea (Stern, 1997).

A fim de conseguir realizar com sucesso as tarefas dos primeiros dois temas, a mãe está envolta no terceiro tema, a "matriz de apoio", necessitando criar, permitir e regular uma rede de apoio que lhe proteja e que lhe seja benigna. Tal rede tem como função proteger a mãe fisicamente, ou seja, afastá-la das exigências externas e prover suas necessidades vitais. Dessa forma, ela pode dedicar-se às duas primeiras tarefas (Stern, 1997). Atualmente, o marido desempenha um importante papel nessa rede de apoio, da qual, antigamente, não fazia parte, pois as figuras femininas ocupavam essa função. O marido, agora, mais necessário como proteção e apoio, pode ser deixado para o segundo plano, pois a experiência maternal entra em cena. O medo, agora, é o da incapacidade de criar ou manter uma matriz de apoio. Um ou mais membros da matriz podem sabotar a mãe e superá-la no seu papel materno, resultando em sentimento de perda do bebê ou do amor dele. A mãe pode temer que o marido passe a competir com ela como pai, ou, até mesmo, competir com o bebê pela sua atenção. Ela pode temer que ele fuja, que busque satisfação de suas necessidades em outro lugar, ou, ainda, rejeitar supermaternalizá-lo (Stern, 1997). Entretanto, em alguns outros casos, percebe-se que atualmente, as configurações familiares se modificaram, e o pai tem tido uma maior participação no cuidado com o filho, e em outros casos também, podendo até se tornar o cuidador principal exercendo a função materna, que de acordo com a teoria de Winnicott (2006), no caso da maternagem suficientemente boa, independe de quem a faz, não é uma questão de gênero, e sim de função, se o cuidador exerce a função materna de forma suficientemente boa não causará prejuízos físicos e psíquicos ao bebê.

O último tema da constelação é o da "reorganização da identidade" (Stern, 1997), está relacionado com a necessidade da mãe de transformar e reorganizar sua própria identidade, já que o seu centro de identidade deve ser alterado de filha para mãe, de esposa para progenitora, de profissional para mãe de família (Stern, 1997). A necessidade de modelos é evidente, e, assim, as identificações com a sua própria mãe e com outras figuras parentais/maternais vão ocorrendo, de tal forma que o processo de transmissão intergeracional assume o controle. Stern (1997) menciona que todo nascimento de um bebê traz um contexto evocativo para os pais, reativando as suas representações mentais.

A prematuridade tem causado um grande impacto, e é um problema de saúde pública. Estudos têm demonstrado que a prematuridade acarreta dificuldades para as relações iniciais e, conseqüentemente, para o desenvolvimento emocional do bebê (Cypriano & Pinto, 2011; Ferrari & Donelli, 2010; Martins, Frizzo, & Diehl, 2014; Nobre, Carvalho, Martinez, & Linhares, 2009; Piccinini, Lopes, Gomes, & De Nardi, 2008), comprovando a necessidade de um estudo mais detalhado deste fenômeno, pois tais pesquisas são escassas no campo da psicologia (Araújo & Rodrigues, 2010; Bittar & Zugaib, 2009; Cypriano & Pinto, 2011; Faria, 2012; Miranda, Cunha, & Gomes, 2010).

Diante disso, o presente estudo buscou compreender as experiências maternas no primeiro ano de vida de um bebê prematuro, de acordo com a Teoria da Constelação da Maternidade de Daniel Stern.

## Método

### Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de corte longitudinal (2010) com delineamento de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2001).

### Participantes

Participaram deste estudo três duplas mãe-bebê selecionadas durante a internação em UTIN de hospital público da região metropolitana de Porto Alegre (Quadro). A amostra foi formada, por conveniência, durante a internação neonatal. A equipe médica indicava os casos a partir dos critérios de inclusão e exclusão, e a pesquisadora realizava o convite a participante, mediante o TCLE. Dentre os critérios de inclusão estão: 1) Os bebês foram internados em UTIN imediatamente após o nascimento, em função da prematuridade; 2) As mães dos bebês eram primíparas e primigestas; 3) As mães tinham entre 22 e 28 anos de idade; 4) Os bebês não tiveram diagnóstico de anomalias cromossômicas e/ou má formações congênitas durante a internação neonatal; e 5) A família era moradora da região metropolitana de Porto Alegre.

Quadro. Participantes.

Caso	Mãe	Idade	Bebê	IG/Nascer	Peso	Parto	Internação
1	Ana	22 anos	Bruna	27 semanas	0,820 kg	Normal	98 dias
2	Camila	22 anos	Eduarda	31 semanas	1,240 kg	Cesárea	35 dias
3	Deise	28 anos	Daiane	30 semanas	1,000 kg	Cesárea	102 dias

IG: idade gestacional.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

### Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram uma Ficha de dados sociodemográficos; ficha de dados clínicos e a Entrevista clínica materna – Versão Hospitalar e Versão Ambulatorial.

### Procedimentos éticos, de coleta e de análise de dados

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), sob nº CEP 11/015, em 14 de abril de 2011. No primeiro encontro, aplicou-se os instrumentos "Ficha de dados sociodemográficos" e "Ficha de dados clínicos". Quando houve a alta hospitalar, após um mês, foi aplicado o instrumento "Entrevista Clínica Materna – Versão Ambulatorial". Aos quatro meses após a alta, e aos 12 meses de vida do bebê, foram aplicados os mesmos instrumentos.

As transcrições das entrevistas foram analisadas a partir do modelo da análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011). Os achados gerados permitiram criar quatro eixos norteadores para análise, que serão apresentados em formatos de quadros (abaixo Quadro 1, Quadro 2, e Quadro 3), baseados na Teoria de Stern: Eixo 1 "Vida-crescimento", eixo 2 "Relacionar-se-primário", eixo 3 "Matriz de apoio" e eixo 4 "Reorganização da identidade". Os dados foram analisados em quatro momentos distintos: internação neonatal, um mês após a alta, quatro meses após a alta e 12 meses de vida do bebê. Posteriormente, os casos foram analisados individualmente e longitudinalmente (Stake, 2000). Por fim, realizou-se a Síntese dos Casos Cruzados de Yin (2001), quando os três casos foram analisados em conjunto, buscando suas semelhanças.

## Resultados e Discussão

### Caso 1: Ana

Ana, 22 anos, não planejou a sua gravidez. Chegada as 27 semanas de gestação, passou por um parto normal, nascendo, Bruna, pesando 820 g. A situação de prematuridade já era esperada pela participante, pois já existia histórico familiar. Bruna desenvolveu retinopatia da prematuridade (ROP). Por este motivo, o oftalmologista negou o pedido de alta, apesar de o médico geral ter permitido a alta. Ana, inconformada, não aceitou a indicação médica, e solicitou a alta no setor jurídico do hospital.

Quadro 1. Análise do caso 1

Caso 1: Eixo norteador: “Vida-crescimento”		
Período	Análise	Participante
Internação neonatal	-Nenhuma experiência de amamentação.	“Tiro o leite, daí eles vão dando a ela de três em três horas, faço isso duas vezes ao dia”.
1 mês após alta	-Não apresentou dificuldades nos cuidados autoconservativos.	“Ser mãe, dar banho, trocar fralda, dar mama é tudo tranquilo”.
4 meses após alta	-Não pretende mais ter filhos.	“Por hora é cuidar dela, é ficar com ela, eu não pretendo ter outro filho...”.
12 meses vida bebê	-Prematuridade viva na memória.	“Eu me lembro de tudo [...], as dores que eu senti, quando nasceu, que eu só vi aquele vulto assim no colo do médico”.
Eixo norteador: “Relacionar-se primário”		
Período	Análise	Participante
Internação neonatal	-Ótima experiência com a maternidade.	“Ela é tudo pra mim [...] ela sabe direitinho quando estou aqui, reage quando falamos com ela, ergue a mão e abre o olho”.
1 mês após alta	-Maternidade gratificante.	“É gostoso, assim, ficar pertinho dela, dar carinho, coisa que eu não podia fazer no hospital”.
4 meses após alta	-Sente-se realizada com a maternidade.	“Ser mãe é a melhor coisa do mundo, um sorriso, olhar, gritinhos, é inexplicável o sentimento de ser mãe”.
12 meses vida bebê	-Maternidade continua lhe trazendo satisfação.	“Gostoso, tô deitada, aí ela olha e dá aquele sorriso, a canseira vai tudo embora”.
Eixo norteador: “Matriz de apoio”		
Período	Análise	Participante
Internação neonatal	-Equipe de saúde deu suporte. -Estrutura física hospital não deu suporte aos familiares.	“Ela sempre tá bem quando eu chego ali”. “Era cansativo ficar esperando o horário da visita, na rua ou na lanchonete”.
1 mês após alta	-Falta de dinheiro dificultou as visitas (afastamento do trabalho e desemprego do companheiro).	“Tinha dias que eu não sabia de onde iria tirar dinheiro para visitá-la”.
4 meses após alta	-Não foi encontrado dados neste período.	-
12 meses vida bebê	-Preocupação com a filha quando retornasse ao trabalho. -Cansada de cuidar da casa sozinha.	“Com quem ela vai ficar quando voltar ao trabalho? Quero que fique com a mãe ou a sogra, não quero colocar numa creche”.
Eixo norteador: “Reorganização da identidade”		
Período	Análise	Participante
Internação neonatal	-Não foi encontrado dados neste período.	-
1 mês após alta	-Não foi encontrado dados neste período.	-
4 meses após alta	-Adiou o retorno ao trabalho.	“Ela não para com ninguém, nem com minha mãe, dá falta de mim e já chora, se atira, já teve febre, vomitou, se ataca dos nervos quando saio sem ela”.
12 meses vida bebê	-Mudança de papel.	“De menina, passei a ser mulher, mãe”.

*Síntese do caso 1*

O temor central do tema "Vida-crescimento" (Stern, 1997) pode ser constatado no caso de Ana, quando ela se refere à decisão de não ter mais filhos. Ana caracterizou sua experiência com a prematuridade como traumática. Além do mais, destacou os entraves que ocorreram na formação do vínculo mãe-bebê, pois pôde ser verificado, que a participante sentiu medo de se vincular à filha, com a possibilidade de perda da mesma, pela sua morte. No segundo tema, o "relacionar-se primário" (Stern, 1997), sofreu mais impacto durante a internação neonatal, quando a mãe não pôde relacionar-se com sua filha, desde o momento em que ela nasceu. Entretanto, quando Ana recebeu a alta, e passou a cuidar de sua filha, a experiência foi sentida como positiva.

No terceiro tema, "Matriz de apoio", não houve uma estrutura física, por parte do hospital, que acolhesse os pais durante a internação, assim como a falta de dinheiro, fizeram com que a participante se sentisse desamparada, o que evidencia que Ana não teve amparo da família no que diz respeito às finanças. Além disso, ela não pôde contar com o apoio da família e do esposo (Stern, 1997). Entretanto, o que mais preocupou Ana foi a questão de sob os cuidados de quem a sua filha ficaria quando retornasse ao trabalho, pois desejava que esta ficasse com sua mãe ou sogra, fato que não aconteceu, sua filha foi deixada aos cuidados de uma creche. Apesar da "Matriz de apoio" ter sido sentida como pouco acolhedora, durante a internação, não participando muito dos cuidados da bebê e de Ana, esta sentiu-se muito apoiada pela mesma, após a alta quando seus familiares visitavam a díade em sua residência, fato não acontecido durante a internação. O aspecto central na "Reorganização da identidade" (Stern, 1997), no caso de Ana, foi ter superado a transformação de papéis, de forma parcial, pois relatou que se transformou de filha em mãe, não tendo, contudo, conseguido se tornar uma mãe profissional, pois, num primeiro momento, não pôde retornar ao trabalho.

Caso 2: Camila

Camila, 22 anos, depois das 31 semanas de gestação necessitou de uma cesariana de urgência. A gravidez foi planejada por ela, sem o consentimento do pai da criança. Camila apresentava um problema de cisto no ovário, e, após tratamento de sete meses, iniciou as tentativas de engravidar, que se concretizou três meses depois.

**Quadro 2.** Análise do caso 2

<b>Caso 1: Eixo norteador: "Vida-crescimento"</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Sofrimento pela ausência da filha.	"Ficou mais difícil quando dei alta sem ela".
<b>1 mês após a alta</b>	-Feliz e receio de cuidar da filha sozinha. -Não deseja ampliar a família com outros filhos.	"Como vou trocar a roupinha dela [...] demorei um tempão para trocar a roupa, coitadinha". "Vou ficar só com ela mesmo".
<b>4 meses após a alta</b>	-Lembranças dos primeiros dias.	"Sempre que eu via, me dava um ataque de choro, por causa da miudeza dela".
<b>12 meses vida bebê</b>	-Prematuridade trauma.	"É difícil lembrar [...] não digo traumatizada, mas lembro de tudo, principalmente quando retornei ao hospital com pneumonia".
<b>Eixo norteador: "Relacionar-se primário"</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Maternidade gratificante.	"Está sendo uma maravilha, é tudo que eu queria".
<b>1 mês após a alta</b>	-Desejava ser mais que mãe, amiga da filha.	"Quero ser amiga, compreende, conversa, dá conselho, brinca".

continua...

...continuação

<b>4 meses após a alta</b>	-Atividades intensas.	“Ela é muitoooo elétrica, tem que tá sempre brincando, fazendo folia, não fica sozinha com os brinquedos, mas tá bom, isso é sinal de saúde”.
<b>12 meses vida bebê</b>	-Desejava que a filha fosse mais apegada a ela.	“Ela é mais apegada ao pai”.
<b>Eixo norteador: “Matriz de apoio”</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Não foram encontrados dados neste período.	-
<b>1 mês após a alta</b>	-Sentia-se mais segura com a presença da bebê, pelo auxílio da família.	“Cada dia melhor”.
<b>4 meses após a alta</b>	-Preocupação com a filha quando retornasse ao trabalho.	“Terei que encontrar uma pessoa, deixar na creche é arriscado, ficar com a mãe ou sogra”.
<b>12 meses vida bebê</b>	-Menos tempo com a filha por causa dos afazeres da casa.	“Tudo fica corrido, daí o pai dela tem mais tempo, porque sou eu fazendo tudo, queria mudar, ficar mais com ela”.
<b>Eixo norteador: Reorganização da identidade”</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Não foi encontrado dados neste período.	-
<b>1 mês após a alta</b>	-Não foi encontrado dados neste período.	-
<b>4 meses após a alta</b>	-Não foi encontrado dados neste período.	X
<b>12 meses vida bebê</b>	-Retornou ao trabalho. Insatisfação com sua personalidade.	“Gostaria de ser diferente, para ter um relacionamento mais próxima com ela”.

### *Síntese do caso 2*

No caso de Camila, em relação ao tema “vida-crescimento” (Stern, 1997), a ausência da filha, logo após o parto, causou-lhe muito sofrimento. A alta de Eduarda provocou um sentimento ambivalente em Camila, pois, apesar de feliz, estava, ao mesmo tempo, preocupada em como seriam os dias dali adiante, sem o auxílio da equipe de saúde. Houve, também, falta de intimidade e de leitura dos sinais da bebê, até mesmo porque isso vem com o tempo, fato que não ocorreu com a díade, por causa da internação. Outro fator importante constatado, é que o contato real com sua filha lhe provocou um significativo impacto, já que ela era pequena, frágil e imatura, bem diferente do bebê imaginário. A prematuridade provocou um temor em Camila, de que ela não terá outros filhos, pelo receio de passar novamente pela situação de prematuridade. Outro medo que acometeu Camila ocorreu quando Eduarda desenvolveu uma pneumonia, e teve que retornar ao hospital, ficando internada por cinco dias (Stern, 1997).

No tema “relacionar-se primário” (Stern, 1997), inicialmente, Camila considerou bom o seu relacionamento com a filha, sentia que conseguia realizar os cuidados autoconservativos de forma satisfatória, sentia que seu cuidado era suficientemente bom para sua filha, o avaliava como suficiente. Entretanto, com o passar do tempo, a sua percepção foi se modificando, referia que ela gostaria ser outra pessoa, ter outras características de personalidade, desejava ser mais extrovertida, lúdica, espontânea, pois não se via assim, e pensava que estas características eram importantes para o bom desenvolvimento emocional de sua filha. Camila referiu que percebeu que estas características que não tem, e que são importantes na relação afetiva com a filha, o pai da menina é que possui, demonstrando que se sente um pouco excluída da relação entre eles.



A "matriz de apoio" (Stern, 1997), não foi constituída, por ela ter que dar conta sozinha, sem apoio, dos cuidados com a filha e com a casa, e isto se deu sem o apoio do marido, o que lhe deixava triste, isso lhe impedia de estar mais na presença da filha. Camila sentia que a parte boa do relacionamento ficava com o pai, e que ela tinha de ficar com os cuidados, sentindo que não tinha tanto valor na relação com a filha.

Na "reorganização da identidade" (Stern, 1997), Camila, aos 12 meses após a alta, conseguiu retornar ao trabalho, no entanto, sente que este e os afazeres da casa, lhe causam prejuízo no relacionamento com a filha. Demonstrou-se insatisfeita com sua personalidade, gostaria de ser outra pessoa, para ter um relacionamento mais próximo com a filha: "Eu queria ser diferente, sabe? Ser mais divertida, sei lá, atenção eu dou, mas queria ser mais brincalhona". Percebe-se que Camila não conseguiu transitar para a vida profissional com satisfação, esta demorou mais tempo do que ela própria desejava para retornar ao trabalho, e quando retornou, estava insatisfeita com o seu "desempenho materno", acarretando uma não vinculação e satisfação com a vida profissional.

Caso 3: Deise

Deise, 28 anos, a gravidez foi planejada pelo casal. Ao chegar às 30 semanas de gestação, sua placenta não estava passando nutrientes ao bebê, impossibilitando que este ganhasse peso e se desenvolvesse adequadamente, sendo necessária a realização de uma Cesária de urgência. Em sua família não havia histórico de prematuridade.

Quadro 3. Análise do caso 3

<b>Caso 3: Eixo norteador: "Vida-crescimento"</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Surpreendida pela prematuridade.	"Constrangedora, só pensava em chorar, queria o bebê no colo, não podia pegar".
<b>1 mês após alta</b>	-Chegar em casa foi estranho.	"Primeiro dia ela e eu estranhamos, daí chorou bastante, conversei, abracei, caminhei pra acalmar".
<b>4 meses após alta</b>	-Ainda surpreendida pela prematuridade.	"Susto, não esperava [...] tinha que passar força pra ela".
<b>12 meses vida bebê</b>	-Com o passar do tempo foi ficando mais fácil.	"Tive que ser forte para ela".
<b>Eixo norteador: "Relacionar-se primário"</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Feliz com a maternidade. -Dificuldades em se aproximar da incubadora.	"Não podia pegar ela, a maior emoção senti quando peguei ela no colo".
<b>1 mês após alta</b>	-Maternidade processo de adaptação.	"Novidade, uma coisa estranha e para o resto da vida".
<b>4 meses após alta</b>	-Relação próxima com a filha.	"Ensino bastante, mexer as perninhas, pegar o pé, fazer X com os pés. Converso, leio livro, mexer no teclado do computador".
<b>12 meses vida bebê</b>	-Sente que é uma boa mãe.	"Não pensei que seria uma mãezona dessas".
<b>Eixo norteador: "Matriz de apoio"</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Relação próxima com a filha, apesar de achar que o pai será mais próximo.	"Vou ser mãe coruja, mas dizem que a menina é mais do pai, né? São mais puxa-saco do pai".

continua...

...continuação

<b>1 mês após alta</b>	-Cuida de sua filha, assim como sua mãe cuidou dela.	“Vou falar as mesmas coisas que minha mãe me falava, xingava. Coisa de mãe, né? Não mexe!!”.
<b>4 meses após alta</b>	-Feliz com a alta, e todos os familiares foram visitá-las.	“Minha mãe também visitava no hospital, todos os dias de visita”.
<b>12 meses vida bebê</b>	-Sofrimento em não ter com quem deixar a filha, assim como de se separar dela.	“Dá uma saudade, vontade de chorar em ficar longe, infelizmente”.
<b>Eixo norteador: “Reorganização da identidade”</b>		
<b>Período</b>	<b>Análise</b>	<b>Participante</b>
<b>Internação neonatal</b>	-Relação próxima com a filha e orgulho disto.	“Serei uma mãe babona”.
<b>1 mês após alta</b>	-Realizada com a maternidade.	“Amo minha guriuzinha. Sei lá, sou muito apegada a ela”.
<b>4 meses após alta</b>	--Satisfação com a maternidade.	“Me sinto muito bem em ser mãe de uma princesinha, apesar de dizerem que não é nada parecida com a mamãe, né?”.
<b>12 meses vida bebê</b>	-Sente falta da filha.	“Às vezes dá uma saudade, quando tô trabalhando, vontade de chorar por ficar longe, mas tem que trabalhar, faz parte, né?”.

### *Síntese do caso 3*

Deise sentiu-se mais impactada pelo tema “vida-crescimento” (Stern, 1997), principalmente durante a hospitalização. Após a alta, Deise obteve mais autonomia para cuidar de sua filha. O período de internação, segundo a participante, foi marcado por uma ausência de lembranças, refere não lembrar muito do que aconteceu naquele momento, mas o que sabe certamente, é que, hoje, ela não teria as mesmas condições de passar pela situação, por ter sofrido muito, não suportaria novamente este mesmo sofrimento. O segundo tema, “relacionar-se primário” (Stern, 1997), sofreu mais impacto durante a internação, pois a relação entre mãe e filha estava atravessada pelo contexto hospitalar. Contudo, com o processo de alta, notou-se que o relacionamento foi um crescente positivo, passou a se sentir uma mãe capaz e satisfeita.

Deise, em relação à “matriz de apoio” (Stern, 1997), referiu o temor de que o pai da criança passasse a competir com ela. Outra característica comum do tema foi o fato de as figuras maternas terem desempenhado fundamental importância, tendo ela referido que a educação de Daiane está baseada no discurso com sua mãe, confirmando a tríade psíquica. Por fim, a “reorganização da identidade” (Stern, 1997) materna, fica clara, entretanto, no quesito profissional, não demonstrou o mesmo prazer que a maternidade lhe trouxe.

## **Síntese dos Casos Cruzados**

### *Eixo 1: Vida-crescimento*

No presente eixo, as três mães (Ana, Camila e Deise) caracterizaram a prematuridade como uma experiência traumática, e duas delas (Ana e Camila) relataram não ter conseguido esquecer o evento. Duas mães (Camila e Deise) sentiram-se surpresas pela condição de prematuridade, mas, uma delas (Ana) já sabia que existia tal possibilidade, embora o evento não tenha sido vivenciado como menos traumático. Após o nascimento das bebês, nenhuma das três participantes pôde segurá-las no colo, o que lhes causou sofrimento. Sobre este aspecto, Arnold et al. (2013) expli-

cam que o primeiro impacto ao ver o bebê na UTIN pode ser vivido como avassalador e prejudicial à formação de vínculos, mas que isso pode ser amenizado, caso os pais possam tocar e segurar seus bebês, condição importante para o fortalecimento desta relação.

A ampliação da família com futuros filhos foi outro fato ressaltado no eixo 1, já que duas das mães (Ana e Camila) afirmaram não desejar ter mais filhos, por temer passar novamente pela situação de prematuridade. Nestes casos, a prematuridade inaugurou as mães na "incapacidade" de gerar um filho saudável, por isso temem uma nova gestação. Camargo et al. (2008) realizaram um estudo com bebês pré-termos, no qual constataram que a internação do recém-nascido nesse ambiente provoca uma ruptura no relacionamento pais-bebê. O bebê, há pouquíssimo tempo, estava dentro do corpo da mãe, e, com a internação, passa a não mais estar na presença constante da mesma.

A realização dos cuidados autoconservativos das bebês depois da alta foi mencionada pelas três participantes como algo tranquilo. Portanto, após alta, o presente tema pôde ser vivenciado com mais plenitude. Um estudo internacional realizado por Innamorati, Sarracino e Dazzi (2010) avaliou a prevalência e o desenvolvimento da Constelação da Maternidade em mulheres grávidas, nos períodos gestacionais de até seis meses, entre seis e sete meses e mais de sete meses. Os resultados apontaram que os temas se evidenciam mais no período gestacional dos seis a sete meses, assim como que o tema mais evidenciado pelas gestantes foi o "vida-crescimento".

Corroborando as conclusões do estudo acima, Martins et al. (2014) investigaram a Constelação da Maternidade na gestação adolescente, encontrando exatamente os mesmos dados. As gestantes referiam o medo de não saber cuidar de seu filho, o que poderia levar a pensar que era esperado este achado, já que é comum uma adolescente gestante não ter confiança em como se realizam os cuidados de um bebê. No entanto, um estudo realizado por Piccinini et al. (2008) mostra que o tema "vida-crescimento" também foi o mais encontrado no imaginário das gestantes adultas, o que leva a concluir que o medo sobre tal tema está mais relacionado à gestante primípara do que a gestantes adolescentes ou adultas.

Outra pesquisa nacional, realizada para investigar como ocorre a Constelação da Maternidade em mães que estavam gestando o segundo bebê, apresentou resultados diversos do estudo de Innamorati et al. (2010). Os achados revelaram que as mães apresentaram poucas preocupações em relação ao tema "vida-crescimento", não referindo o medo de não conseguir manter o bebê vivo e/ou saudável. Acredita-se que estes resultados surgiram pelo fato de a mãe de um segundo filho já ter passado pela experiência de cuidar de um bebê, o que faz com que, na segunda gestação, esse temor seja menos significante e as mudanças menos impactantes para a gestante (Gabriel, Ribeiro, Vivian, & Lopes, 2012).

Nos nascimentos a termo, a mãe tem que realizar um emparelhamento entre o bebê da sua imaginação e o bebê real, e, por isso, a puérpera passa por um processo de luto (Lebovici, 1987; Soulé, 1987). No entanto, no nascimento pré-termo, essa tarefa se torna ainda mais complexa aos novos pais, pois o contato real com o bebê pode provocar um significativo impacto, já que, na maioria das vezes, o recém-nascido é pequeno, pálido, fraco, frágil e imaturo, bem diferente do bebê imaginário (Brazelton & Cramer, 1992). Quando Camila obteve a sua alta, sentiu-se triste, pois a filha ainda ficaria internada. Para Donelli (2011), sair da maternidade sem a barriga e sem o bebê no colo, torna-se uma tarefa muito difícil para as mães, que recebem palavras de conforto ao invés de felicitações. E, por fim, após a alta, Camila teve que retornar ao hospital, pois Eduarda desenvolveu uma pneumonia, neste caso o temor é de que a mãe tenha que ser substituída por uma mãe melhor (Stern, 1997).

*Eixo 2: Relacionar-se primário*

As maiores dificuldades sobre o tema "Relacionar-se primário" pelas três participantes, foi o momento da internação. A este respeito, o estudo de Martins et al. (2014) mencionou que apenas uma gestante adolescente desejou ser mãe antes da gravidez ocorrer de fato, conseguindo imaginar como seria como mãe e demonstrar expectativas em relação ao seu bebê, evidenciando a entrada no processo de parentalidade.

Evidencia-se que após a alta, o presente tema foi menos impactado pela condição de prematuridade, já que as três mães descreveram seus relacionamentos com os bebês de forma gratificante, não apresentando dificuldades em relacionar-se com suas filhas. Este dado corrobora a pesquisa realizada por Premji et al. (2017), na qual referem que a postura adotada pela equipe de enfermagem auxilia positivamente no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, e que as mães participantes do seu estudo sentiram-se como da família, fazendo parte da equipe e também do cuidado dos seus filhos, enquanto auxiliares no cuidado do bebê, juntamente com a equipe, durante a internação.

Verificou-se que, ao longo dos meses, a interação entre mãe e filha evoluiu positivamente (Ana e Deise). Entretanto, no caso da participante Camila, isso não ocorreu, já que, com o passar dos meses, ela começou a perceber que tinha mais dificuldades de se relacionar com a filha, chegando, inclusive, a mencionar que gostaria de ter outra "personalidade". Sobre isso, Stern (1997) afirma que a mãe teme se sentir inadequada, vazia, não generosa, e deixar a desejar no que se refere a sentimentos e comportamentos.

*Eixo 3: Matriz de apoio*

Observa-se que, nos três casos, a equipe de saúde, durante a internação em UTIN, proporcionou a matriz de apoio, já que as mães não foram tão impactadas no eixo 2 "Relacionar-se primário". Um estudo de Guillaume et al. (2013) constatou que dois fatores impactam na construção positiva do vínculo entre a mãe e o bebê: a atitude de cuidado dos enfermeiros para com o bebê e para com os pais deste, e a forma como esta equipe de saúde se comunica com os pais, já que uma comunicação esclarecedora e atenciosa inclui os pais na dinâmica hospitalar, diminui o estresse dos pais, e possibilita a melhor interação destes com o bebê.

Entretanto, no caso de Ana, o momento da alta foi sentido como impactante, pois esta teve que solicitá-la no setor jurídico do hospital. Um estudo de Finlayson, Dixon, Smith, Dykes e Flacking (2014) pode esclarecer esse aspecto. Dentro de um contexto hospitalar, nos casos de prematuridade (altamente tecnológico e medicamentoso), as mães lutavam para encontrar o espaço, o seu lugar na vida de seus bebês, elas sentiam-se desvalorizadas, num estado de desamparo. Diante dessa vulnerabilidade, entravam numa luta de poder com a equipe de enfermagem, ou desenvolviam relacionamentos silenciosos, de nenhuma interação com a equipe, manifestando seu sofrimento. Quando não lhe foi dada a alta, Ana se sentiu ameaçada e lutou pelo seu lugar de mãe, momento em que passou a sentir a equipe como ameaçadora, e não mais como parceira.

A estrutura física hospitalar inadequada, também impactou negativamente o segundo eixo. Nelson e Bedford (2016) fizeram um estudo com prematuros, e os resultados demonstraram que esta estrutura física privada oferecida auxiliou no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, além de amenizar o impacto da prematuridade.

O retorno ao trabalho foi também um aspecto de preocupação, comum nas três participantes, já que nenhuma delas sabia com quem deixariam suas filhas. Martins et al. (2014) realizaram um estudo com gestantes adolescentes, tendo os resultados apontado que as principais figuras de apoio foram a mãe, a sogra e a irmã mais velha, os quais corroboram os achados teóricos de Stern (1997) sobre a "Matriz de apoio".

Ainda sobre a figura de apoio materna, a participante Deise confirmou o aspecto teórico de Stern (1997), sobre a tríade psíquica materna, quando a nova genitora se relaciona com o discurso da própria mãe. Outro aspecto relacionado ao tema "Matriz de apoio", foi que o pai não foi sentido como um ponto de apoio (afazeres da casa) nesta pesquisa, além disso, os pais foram percebidos como ameaçadores da boa relação entre as díades em dois casos (Camila e Deise).

#### *Eixo 4: Reorganização da identidade*

A reorganização da identidade, de mulher para mãe (Stern, 1997), ficou evidente nos três casos analisados. Entretanto, Camila demonstrou dificuldade de aceitação do seu desempenho no papel de mãe, demonstrando conflito. Esta dificuldade de Camila confirma os achados da pesquisa realizada por Martins et al. (2014), no qual a "Reorganização da identidade" foi a categoria que mais gerou impacto nas gestantes adolescentes, já que elas tiveram dificuldades em falar sobre as mudanças que a gravidez acarreta. Ainda, apesar das participantes do presente estudo, terem conseguido transformar-se em mães, a transformação para profissional não apresentou muito êxito, demonstrando pouca satisfação e desejo em retornar ao trabalho.

Além da análise por eixos, buscou-se compreender, também, os temas da Constelação da Maternidade ao longo dos meses: internação neonatal; um mês após a alta; quatro meses após a alta; e aos 12 meses de vida do bebê. Entretanto, nos casos de Ana e Camila, alguns períodos do tema da "Reorganização da identidade" não foram constatados: internação neonatal, um mês e quatro meses após a alta. Isto ocorreu porque, para a "Reorganização da identidade" acontecer, outros temas anteriores devem ser elaborados, e esta elaboração necessita de um período mais longo de tempo. Provavelmente por esse motivo este tema não foi contemplado nos meses iniciais da vida das participantes como mães.

## **Conclusões**

Diante das análises apresentadas acima, os resultados dos três casos indicaram que a prematuridade impactou os quatro temas da Constelação da Maternidade. O eixo 1, "Vida-crescimento", foi o tema mais evidenciado nos três casos, principalmente no período de internação em UTIN. Isso ocorreu porque o tema central deste eixo é a função primordial exercida por uma mãe, que lhe foi negada pela condição de prematuridade, e delegada a um Outro Institucional, mais eficiente, pois ainda mais, que nestes casos de prematuridade, o risco de vida dos bebês é muito maior do que em bebês que nascem a termo.

O eixo 2, "Relacionar-se primário", também sofreu repercussões no período de internação em UTIN. No entanto, após a alta, as três mães conseguiram desenvolver um bom relacionamento com suas filhas, fato que contraria os dados trazidos pela literatura, segundo os quais as mães de bebês prematuros apresentam dificuldades em se aproximar e em se relacionar com eles. Na presente pesquisa, apesar da impossibilidade de interagir inicialmente com seus bebês (durante a internação neonatal) ter deixado as mães tristes, não impediu que elas desenvolvessem um bom relacionamento com seus bebês.

No eixo 3, "Matriz de apoio", o fato em evidência foi a preocupação que as mães tinham em retornar ao trabalho, e com quem deixariam as suas filhas, e todas elas tinham o desejo de que suas filhas ficassem sob os cuidados de pessoas de confiança, principalmente a mãe e sogra. Entretanto, em nenhum dos casos isso foi possível, pois todas as bebês tiveram que ser encaminhadas para creches.

No eixo 4, "Reorganização da identidade", as três mães conseguiram transitar do papel de mulher para mãe. No entanto, não demonstraram o mesmo prazer quando retornaram às suas atividades profissionais.

Em relação aos períodos de tempo analisados no presente estudo (internação, um mês após a alta, quatro meses após a alta e doze meses de vida do bebê), objetivou-se compreender longitudinalmente como evoluíram os temas da Constelação da Maternidade. Verificou-se, assim, que o passar do tempo auxilia as mães a se adaptarem e ganharem confiança na relação com suas bebês prematuras. O eixo 4 não foi encontrado nos períodos de internação, de um mês e de quatro meses após a alta, pois o tema "Reorganização da Identidade" demanda tempo para acontecer, e depende da resolução de outros temas, como, por exemplo, da "Matriz de apoio", o que justifica a ausência destes. Portanto, o presente estudo confirma o que a literatura constata, que a situação de prematuridade incide no desenvolvimento da Constelação da Maternidade.

Por fim, com a realização do presente estudo, sugere-se que mais pesquisas sejam desenvolvidas sobre o tema, principalmente no que se refere ao contexto de internação em UTIN, em casos de prematuridade. Nota-se que os pais ficam desamparados, e que necessitam de um cuidado especializado dos profissionais da psicologia, que, com seus conhecimentos técnicos, podem oferecer uma maternagem suficientemente boa aos familiares, o que certamente amenizará a incidência traumática que o nascimento pré-termo provoca.

## **Referências**

- Andreani, G., Custódio, Z. A. O., & Crepaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, (24), 115-126.
- Araújo, B. B. M., & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 865-872. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000400002>
- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L. et al. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: A qualitative study. *BMJ Open*, 3(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002487>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin*. São Paulo, SP: 70.
- Bittar, R. E., & Zugaib, M. (2009). Indicadores de risco para o parto prematuro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(4), 203-209. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000400008>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Camargo, C. L., La Torre, M. P. S., Oliveira, A. F. V., & Quirino, M. D. (2008). Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 3(3), 267-276. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v3i3.5394>
- Cone, S. (2007). The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 33-38. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.006>

- Cypriano, L. M., & Pinto, E. E. P. (2011). Chegada inesperada: A construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, 9(2), 2-25.
- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241.
- Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2010). Adult outcome of extremely preterm infants. *Pediatrics*, 126(2), 342-351. <http://doi.org/10.1542/peds.2010-0710>
- Faria, E. R. (2012). Relação mãe-bebê no contexto do HIV: Investigando as representações maternas da gestação ao segundo ano de vida da criança (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Recuperado de [http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Uplo\ad/PDF8/005785\\_TESE.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Uplo\ad/PDF8/005785_TESE.pdf)
- Fernandes, R. T., Lamy, Z. C., Morsch, D., Lamy Filho, F., & Coelho, L. F. (2011). Tecendo as teias do abandono: Além das percepções das mães de bebês prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4033-4042. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011001100008>
- Ferrari, A. G., & Donelli, T. M. S. (2010). Tornar-se mãe e prematuridade: Considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*, 3(2), 106-112. <https://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.04>
- Finlayson, K., Dixon, N., Smith, C., Dykes, F., & Flacking, R. (2014). Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.003>
- Gabriel, M. R., Ribeiro, F., Vivian, A., & Lopes, R. C. S. (2012). Abrindo espaço para um segundo bebê: Impacto na constelação da maternidade. *Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*. São Paulo, SP, Brasil, 42.
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S. et al. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13(1), 18-26. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- Innamorati, M., Sarracino, D., & Dazzi, N. (2010). Motherhood constellation and representational change in pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 31(4), 379-396. <https://doi.org/10.1002/imhj.20261>
- Lebovici, S. (1987). A constituição do elo entre a mãe e o recém-nascido. In S. Lebovici (Org.), *O bebê, a mãe e o psicanalista* (pp. 115-126). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: Um estudo de casos. *Psicologia USP*, 25(3), 294-306. <https://doi.org/10.1590/0103-656420130029>
- Miranda, A. M. D., Cunha, D. I. B., & Gomes, S. M. F. (2010). A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: Revisão integrativa. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 435-442. <https://doi.org/S1415-27622010000300019>

- Nelson, A. M., & Bedford, P. J. (2016). Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(4), e271-e282. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.01.001>
- Nobre, F. D. A., Carvalho, A. E. V., Martinez, F. E., & Linhares, M. B. M. (2009). Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano pós-natal. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(3), 362-369. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300006>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. D. C. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. D. C. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo, 13*(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
- Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S., Dosani, A., Oliver, L. M., Lodha, A. K. et al. (2017). A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. *PLoS ONE, 12*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In T. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Shappi, & M. Soulé (Orgs.), *A dinâmica do bebê* (pp. 132-170). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stake, R. E. (2000). Case studies. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 435-454). Londres: Sage.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Winnicott, D. (2006). *Os bebês e suas mães* (3a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- World Health Organization - WHO (2018). *Nacimientos prematuros*. Genebra: o autor. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (3a ed). Porto Alegre, RS: Bookman.

Submetido em: 27/09/2018

Revisto em: 29/06/2019

Aceito em: 27/07/2019

### **Endereços para correspondência**

Denice Bortolin Tagma Marina Schneider Donelli  
tagmad@unisinis.br

I. Docente. Faculdade Meridional (IMED). Passo Fundo. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.

II. Docente. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinis). São Leopoldo. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.