



Fortalecendo laços em tempos difíceis: repercussões da UTI neonatal no vínculo mãe-bebê

Strengthening bonds in difficult times: the impact of the NICU on the mother-baby bond

Bianca Maria Sales RODRIGUES¹  

Eleonora Pereira MELO²  

Isabel Regiane Cardoso do NASCIMENTO¹  

¹ Faculdade Ari de Sá – FAS, Curso de Graduação em Psicologia. Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará – UFC, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência:

Eleonora Pereira Melo
eleonora@alu.ufc.br

Recebido: 05 ago. 2024

Revisado: 03 out. 2024

Aprovado: 03 fev. 2025

Como citar (APA):

Rodrigues, B. M., Melo, E. P., & Nascimento, I. R. C. (2025). Fortalecendo laços em tempos difíceis: repercussões da UTI neonatal no vínculo mãe-bebê. *Revista da SBPH*, 28, e009. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.710>.

Financiamento:

O estudo não contou com fontes externas de financiamento.

Conflito de interesses:

As autoras declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O vínculo mãe-filho desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil em vários domínios. No entanto, nas situações de internação de recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatais (UTIN), desafios como os estressores que envolvem a saúde do recém-nascido hospitalizado podem impactar, negativamente, na vinculação mãe-bebê. Este 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 submetidos à análise de conteúdo categorial à luz da teoria do apego. Participaram oito mães com filhos internados em UTIN, e o material analisado fez emergir duas categorias temáticas: (1) Repercussões da hospitalização no vínculo mãe-bebê; e (2) O cuidado e a relação mãe-bebê. As mães expressaram sentimentos intensos como ansiedade ao retornar para casa e medo de complicações devido ao quadro de saúde de seus filhos, além de angústia, culpa, insegurança e medo. Elas destacaram os suportes familiar e espiritual como recursos importantes de enfrentamento. Quanto ao cuidado oferecido pela equipe hospitalar, as mães valorizaram atividades que buscavam fortalecer sua relação com os filhos e o suporte emocional e prático fornecido pelos profissionais. Conclui-se que, apesar do contexto conturbado como é a internação de um filho logo após o nascimento, as mães mantiveram vínculos afetivos com seus bebês. A equipe de saúde desempenhou um papel importante, influenciando na forma como elas lidaram com seus filhos. Reforça-se a necessidade de intervenções que promovam a proximidade entre mãe e bebê, mesmo em ambientes de alta complexidade como a UTIN.

Descritores: Mães; Comportamento de apego; Unidades de terapia intensiva; Neonatologia.

Abstract

The mother-child bond plays a critical role in child development across multiple domains. However, situations involving the hospitalization of newborns in neonatal intensive care units (NICUs) along with challenges and stressors related to the health of hospitalized newborns, can negatively impact the mother-baby bond. The purpose of this study is to examine how hospitalization and the care practices provided by professionals in the NICU affect the mother-baby relationship. This is a qualitative, descriptive study using semi-structured interviews as the data collection tool. The data collected were subjected to categorical content analysis in light of attachment theory. Eight mothers with infants admitted to the NICU participated, and the material analyzed led to the emergence of two thematic categories: 1) effects of hospitalization on the mother-baby bond; and 2) caregiving and the mother-baby relationship. Mothers expressed strong feelings of anxiety about returning home and fear of complications due to their child's health, as well as fear, guilt, and uncertainty. They emphasized family and spiritual supports as important coping resources. Regarding the care provided by hospital staff, mothers valued activities designed to strengthen their relationship with their children and the emotional and practical support provided by staff. The study concludes that despite the turbulent context of hospitalization shortly after birth, mothers maintained emotional bonds with their babies. The health care team played an important role in influencing the way they dealt with their children. This reinforces the need for interventions that promote closeness between mother and baby, even in highly complex environments such as the NICU.

Descriptors: Mothers; Attachment behavior; Intensive care units; Neonatology.

INTRODUÇÃO

O vínculo mãe-filho desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil em vários domínios. Estudos enfatizam que o vínculo materno prediz resultados socioafetivos infantis, destacando sua importância na formação do desenvolvimento socioemocional e comportamental da criança (Le Bas et al., 2022). Além disso, uma parentalidade positiva e receptiva da mãe contribui significativamente para a regulação emocional e o comportamento pró-social do filho (Romo et al., 2023). A vinculação influencia também o aleitamento materno, essencial para a saúde e para o desenvolvimento infantil por estar associado a menores taxas de mortalidade neonatal e infantil em todo o mundo (Reiner et al., 2023; Muktamath et al., 2024).

Dentre os autores que desenvolveram estudos sobre o tema, o teórico John Bowlby merece destaque. Sob sua perspectiva, o vínculo é considerado o primeiro processo a ser estabelecido na relação mãe-filho, desenvolvendo-se até a vida adulta, com a presença de diversos sentimentos na formação, na manutenção, no rompimento e na renovação dessas ligações emocionais (Bowlby, 2015). O autor 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 (Bowlby, 2004). Fortalecida a relação durante o desenvolvimento do feto na barriga da mãe, segurar o recém-nascido (RN) no colo é a grande expectativa criada.

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

A UTIN é um ambiente de alta complexidade tecnológica, composta por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais. A atuação nessa unidade é caracterizada pela urgência e precisão nas ações para manter a vida do bebê (Baltazar et al., 2014; Moreira et al., 2003;).

Estando o bebê internado na UTIN, instalam-se na mãe o medo do desconhecido e da doença e, também, as incertezas quanto ao estado de saúde do filho. Nesse período conturbado, a mãe vivencia uma gama de emoções e sentimentos que variam desde positivos, frente ao nascimento do neonato, como negativos, diante de sua internação (Veronez et al., 2017).

Desafios como os estressores que envolvem a saúde do bebê hospitalizado podem impactar negativamente na vinculação mãe-filho e nas práticas de amamentação (Scochi et al., 2003). Assim, é fundamental o fornecimento do apoio adequado para mães de RN de alto risco hospitalizados, a fim de facilitar a vinculação e, conseqüentemente, melhorar os resultados neonatais. Pesquisas mostram que apoiar os pais psicologicamente, promover a proximidade entre eles e o bebê e incentivar sua participação no cuidado do RN, são essenciais para melhorar o vínculo em ambientes de UTIN (Scochi et al., 2003; Väliäho et al., 2023; Kutahyalıoglu & Scafide, 2023).

Diante dos fatores que acometem o bebê e seus familiares durante a hospitalização e a fim de entender mais acerca do cuidado que é ofertado aos pais na UTIN, o presente

estudo objetiva compreender como a internação e as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais na UTIN repercutem na relação mãe-bebê. Estudos sobre a vinculação mãe-filho em ambiente hospitalar não apenas permitem a análise de estratégias de apoio às mães, mas, também, possibilitam reflexões sobre a assistência prestada pela equipe multiprofissional de saúde aos neonatos e seus familiares. Essas investigações são essenciais para reconsiderar as práticas e as estratégias utilizadas, visando aprimorar a qualidade do manejo do neonato na UTIN e promover maior envolvimento familiar nos cuidados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, do tipo descritiva. A abordagem empregada nos permitiu compreender, subjetivamente, o fenômeno, analisando não apenas as respostas obtidas, mas, também, o percurso percorrido até chegar à obtenção dos dados (González, 2020). O protocolo de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado e aprovado sob o CAAE 61763222.4.0000.5041.

A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2022, em uma UTIN de um hospital da rede pública do Estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza, referência na linha de cuidado materno-infantil. Para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito mães que estavam com seus filhos internados na unidade intensiva.

O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação teórica, estabelecendo limites para a inclusão de novos participantes, à medida que informações suficientes foram coletadas (Fontanella et al., 2008). Como critérios de inclusão, somente participaram mães com idade mínima de 18 anos, cujo filho estivesse internado em UTIN. Por sua vez, excluíram-se aquelas com algum comprometimento cognitivo, deficiência física ou transtorno mental que limitasse a capacidade de responder às perguntas ou que não permitissem a gravação da entrevista.

As mães foram abordadas durante visita aos seus filhos e, após convite para a pesquisa, aquelas 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.

As entrevistas ocorreram no próprio hospital em local próximo à unidade neonatal e tiveram duração média de 30 minutos. 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, a entrevista explorou temas abrangendo os diversos aspectos relacionados à experiência materna durante a internação do bebê na UTIN, tais como: as emoções vivenciadas pela mãe; sua percepção sobre como essa experiência afetou sua relação com o filho; sua participação em cuidados especializados promovidos pela equipe hospitalar; o significado e a prática de cuidado durante esse período; e quais fontes de apoio foram importantes e como influenciaram a relação mãe-bebê.

Após o término da coleta de dados, os áudios foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo do tipo categorial seguindo as três etapas propostas por Bardin (2016). 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 a 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 sob a ótica do referencial da teoria do apego de John Bowlby (1988; 2002; 2004; 2015).

Ao longo das discussões, as categorias temáticas serão representadas por meio dos recortes significativos das falas das mães entrevistadas. Desse modo, por se tratar de pesquisa que possui caráter qualitativo, deve-se assumir a responsabilidade de garantir respeito à subjetividade das entrevistadas, sem deixar de considerar o anonimato das informantes. Assim, as falas serão identificadas, ao longo do texto, conforme a sequência em que as entrevistas ocorreram (Ex.: E1, E2...).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A respeito das características das participantes, as mães entrevistadas estavam com seus filhos em um período entre 15 e 120 dias de hospitalização. A média de idade foi de 25,9 anos, variando entre 19 e 35 anos. Quanto à escolaridade, 5 participantes (62,5%) completaram o ensino médio, 2 (25%) tinham ensino fundamental completo, e 1 (12,5%) possuía ensino superior incompleto. Em relação ao estado civil, 4 participantes (50%) se declararam solteiras, e as outras 4 (50%) estavam em união estável. O número médio de filhos foi de 1,9, com uma variação entre 1 e 5 filhos por participante. Na Tabela 1, verificam-se, em detalhes, as características do perfil sociodemográfico de cada mãe entrevistada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mães entrevistadas

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

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Por sua vez, no Quadro 1, apresenta-se um quadro sinóptico com a sumarização das categorias temáticas e os recortes das falas mais significativas que as representam.

Quadro 1. Sinopse da análise categorial temática e recortes significativos

Categorias temáticas	Recortes significativos
Repercussões da hospitalização no vínculo mãe-bebê	Sentimentos prevalentes "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) Recursos de enfrentamento "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)
	Percepção das mães sobre o cuidado "Pra mim, eu acho que cuidar é proteger com unhas e dentes, sabe?" (E1) "Cuidado pra mim é acompanhar ela, se ela tá melhorando, ficar perguntando pra equipe se ela tá bem". (E4) Cuidado da equipe com o binômio mãe-bebê "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)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

REPERCUSSÕES DA HOSPITALIZAÇÃO NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

As experiências de mães com bebês prematuros em UTIN são frequentemente caracterizadas por sentimentos de separação, sofrimento emocional e falta de autoconfiança no exercício dos cuidados maternos (Gomes & Santos, 2020; Pinar & Erbaba, 2020). O ambiente da UTIN pode desafiar o estabelecimento de laços afetivos entre mãe-filho devido a separações forçadas e incertezas sobre o futuro do bebê (Vanier, 2016; Navne et al., 2018).

Embora o bebê não possua uma boa acuidade visual antes dos quatro meses de idade, ele pode manifestar preferências por vozes, sons e cheiros e se expressar pela capacidade da comunicação facial, como choros, estender os braços, erguer os olhos etc. A tais manifestações, Bowlby (2002) chamou de comportamentos de apego, que servem para manter proximidade de outro ser humano capaz de prover cuidados. O desenvolvimento desses comportamentos depende da sensibilidade e da responsividade materna para perceber, interpretar e responder adequadamente às necessidades e aos sinais manifestados pelo bebê. Assim, a presença da mãe frente a esses primeiros sinais expressados pelo neonato pode facilitar no estabelecimento do vínculo afetivo.

No entanto, em um contexto de internação do filho em UTIN e devido às limitações impostas por esse cenário ou pela condição de saúde do RN, a mãe pode não conseguir estabelecer o contato visual de início e a proximidade necessária para a manutenção

do vínculo. Dependendo de seu estado de saúde após o parto, essa separação se ampliará ainda mais, e ela apenas conseguirá interagir com seu bebê depois de um determinado período.

O hospital torna-se um ambiente estressante, tanto para o bebê, submetido a diversos procedimentos dolorosos, além de sons, luminosidade e equipamentos tecnológicos que assustam e criam uma atmosfera de medo, barulho e agitação, quanto para seus familiares, devido às normas e às restrições, como horários de visita e quantidade de familiares permitidos a acessar a unidade neonatal (Ministério da Saúde [MS], 2017). As mães enfrentam desafios adicionais ao tentar fornecer apoio emocional e prático a seus bebês em um ambiente tão regulamentado. Essas restrições podem intensificar o estresse familiar, impactando negativamente a experiência hospitalar e a relação mãe-bebê durante a internação na UTIN (Gusmão et al, 2021; Marciano et al., 2019), como expressou a fala a seguir:

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).

No trecho, a mãe expressa uma sensação de desconexão e tristeza por não poder vivenciar plenamente a rotina e os momentos íntimos com sua filha devido à hospitalização prolongada na UTIN. A teoria do apego sugere que a presença constante e responsiva da figura materna é crucial para a construção de um apego seguro. Por sua vez, a separação ou a ausência de interação significativa pode resultar em um apego inseguro, que pode afetar o desenvolvimento emocional e psicológico da criança (Bowlby, 2002).

Bowlby (2002) argumenta que não se tem outra forma de comportamento, a não ser o apego, que não seja acompanhado por um sentimento tão forte e que pode se estender até a vida adulta através dos relacionamentos mantidos com figuras significativas na vida, como pais, cônjuges e amigos próximos. O autor destaca a importância dos vínculos emocionais e da presença de figuras de apego, que funcionam como base segura para o bem-estar emocional e a capacidade de enfrentar situações estressantes, como vemos no excerto:

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, especialmente em um contexto desafiador vivido, como é a hospitalização de um filho. A mãe de E2 oferece o suporte necessário para que ela possa enfrentar essa situação difícil com maior serenidade e resiliência.

SENTIMENTOS PREVALENTES

Seis, das oito participantes entrevistadas, trouxeram que os sentimentos mais emergentes durante a internação dos filhos foram medo e ansiedade. A UTIN, com suas normas rígidas e ambiente tecnicamente desafiador, pode ser percebida como estressante, exacerbando ainda mais esses sentimentos nas mães. Ademais, as poucas oportunidades para interações sensíveis e responsivas, como segurar, amamentar e confortar o bebê, bem como o estado de saúde delicado dos filhos, podem contribuir para a sensação de desamparo e preocupação constante.

Uma vez que o apego seguro se desenvolve quando a figura materna consegue fornecer um cuidado contínuo, sensível e responsivo às necessidades emocionais e físicas da criança, a internação prolongada de um bebê na UTIN representa uma interrupção significativa na possibilidade de estabelecer e manter esse cuidado, criando uma situação de potencial privação materna. Essa privação, conforme Bowlby (1988), é caracterizada pela separação e pela impossibilidade de interação constante e significativa, gerando um sentimento de angústia, seguido de medo e necessidade extrema de amor, tanto na mãe quanto no bebê.

As mães, ao enfrentarem a hospitalização de seus filhos, podem se sentir impotentes e incapazes de desempenhar seu papel de cuidadoras, o que intensifica esses sentimentos negativos. A ausência de uma rotina regular de cuidado materno pode dificultar a formação de um apego seguro e aumentar o estresse emocional da mãe. Portanto, os sentimentos de medo e ansiedade mencionados pelas participantes podem ser entendidos como uma resposta natural à interrupção do cuidado materno contínuo e à privação do contato significativo com seus bebês.

Além do medo e da ansiedade, três, das oito entrevistadas, citaram como sentimento mais emergente a angústia, tanto quando estavam no hospital acompanhando seus filhos, como quando tinham que retornar para seus lares enquanto o bebê permanecia internado. Bowlby (2002) destaca que a angústia provocada pela separação ou pela ameaça de perda conduz a um sentimento de grande sofrimento, tanto na criança quanto no cuidador. É o que se percebe no relato dessa mãe:

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).

A presença clara da angústia diante da ameaça da perda é evidente nessa mãe que, inicialmente, encontrou dificuldade em estabelecer um vínculo com sua bebê. No entanto, à medida que sua filha mostrou sinais de progresso, ela começou, gradualmente, a se envolver mais emocionalmente.

Nas situações de risco, como no contexto da UTIN, o medo de se envolver emocionalmente com a criança, logo após o nascimento, pode ser interpretado como uma estratégia de defesa emocional, onde a mãe tenta proteger-se do possível sofrimento em caso de perda do bebê. Esse receio pode refletir uma preocupação intensa, tanto com o próprio bem-estar emocional como com o da criança, influenciando o comportamento inicial da mãe. Contudo, à medida que o tempo

passa e a mãe encontra oportunidades de interagir mais com o bebê, é possível que seu comportamento se ajuste e ela desenvolva um vínculo seguro, conforme se adapta à nova realidade e recebe suporte emocional e prático da equipe de saúde e da própria família.

RECURSOS DE ENFRENTAMENTO

Estratégias de enfrentamento desempenham um papel importante na UTIN, onde pais de bebês prematuros enfrentam altos níveis de sofrimento psíquico e incertezas (Hiremath & Mulani, 2022; Steinberg & Kraemer 2022; Lian et al., 2021). As mães, especialmente, lidam com significativo estresse relacionado às mudanças no papel parental e à saúde de seus recém-nascidos, destacando a importância de mecanismos de enfrentamento eficazes para lidar com a situação.

Dentre as oito participantes da pesquisa, seis relataram ter a religião e a família como fonte primordial de apoio, ou seja, são figuras em que elas se ancoraram e que tiveram confiança para confidenciar o momento delicado pelo qual passavam. Durante as entrevistas, foi possível observar a grande importância que a família representou para as participantes, configurando-se como base segura para elas que, de acordo com Bowlby (2002), constitui-se no apoio encorajador e de proteção de alguém e a quem se pode recorrer quando necessário. Como relata uma mãe:

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, também representa um auxílio na validação de sentimentos, o que se torna um fator positivo no processo de hospitalização do seu bebê. Bowlby (2002) reforça que a figura do apego representa não apenas emoções, comportamentos e cognições, mas como esse conjunto de características se integram de maneira funcional e organizada.

Estudos (Lian et al., 2021; Hiremath & Mulani, 2022; Pathak et al., 2022) revelam que o enfrentamento cognitivo, o apoio emocional, a busca por informações e a criação de laços afetivos com o bebê são recursos considerados benéficos na redução dos níveis de estresse e na melhoria do bem-estar dos pais. Além do mais, estratégias religiosas de enfrentamento, que incluem o uso da fé e da espiritualidade, são valorizadas por fornecerem uma estrutura para compreensão e aceitação em situações desafiadoras (Çaksen, 2022; Hiremath & Mulani, 2022; Montagner et al., 2022; Silva et al., 2021). A figura de Deus pode ser vista pelo ser humano como um pai/mãe protetor/a e sempre disponível para amparar quando seus filhos estiverem necessitados (August & Esperandio, 2019), como destaca o excerto a seguir:

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).

Essas estratégias não apenas apoiam a saúde mental dos pais, mas também influenciam positivamente seu envolvimento na UTIN, melhorando os resultados dos bebês e o bem-estar geral da família (Steinberg & Kraemer 2022). É fundamental capacitar os pais com estratégias adaptativas que promovam resiliência durante sua jornada na unidade neonatal (Lian et al., 2021). Isso permite que eles lidem melhor com os desafios emocionais e psicológicos associados à internação do bebê, fortalecendo, assim, o núcleo familiar e contribuindo para um ambiente mais favorável ao desenvolvimento infantil.

O CUIDADO E A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

Apesar das circunstâncias desafiadoras de hospitalização na UTIN, sete, das oito entrevistadas, não perceberam alterações no vínculo afetivo com seus bebês. Uma das participantes expôs o seguinte:

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).

Na fala, a mãe demonstra uma preocupação contínua e um desejo de se informar sobre o bem-estar de sua filha, refletindo suas responsividade e sensibilidade maternas, características essenciais para a formação de um apego seguro. Outra participante expressou:

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 intubada, eu queria tá ali com ela, segurando ela, olhando pra ela (E3).

Apesar da separação física imposta pela hospitalização na UTIN, as mães entrevistadas mantiveram um envolvimento emocional intenso e constante com seus filhos, o que é indicativo de um vínculo forte e presente. Bowlby (2002) sinaliza que, dentro do útero, os bebês já desenvolvem comportamentos, como choro, sucção, agarramento e soluço, que serão cruciais para o desenvolvimento do apego. Nesta pesquisa, cinco, das oito participantes, relataram ter acompanhado o bebê mexer e soluçar dentro da barriga durante a gestação, indicando que os primeiros elementos promotores do vínculo, e que gerarão a relação de apego, começaram a se formar mesmo antes do nascimento da criança.

Bowlby (2002) discute a importância das primeiras respostas do recém-nascido às pessoas, destacando o contato visual como um ponto crucial. Quando o bebê é colocado face a face com a mãe, a interação visual proporciona ao bebê a oportunidade de observá-la, fortalecendo o vínculo afetivo e aumentando a sensação de segurança. Esse momento inicial de interação é fundamental para o desenvolvimento da ligação emocional entre mãe e filho, marcando o início do processo de apego.

No entanto, em UTIN, as oportunidades para esse tipo de interação são, frequentemente, limitadas devido à condição de saúde do bebê ou às restrições impostas pelo ambiente hospitalar. Com os bebês isolados em incubadoras e as mães com acesso limitado ao contato direto, a manutenção do vínculo pode ser comprometida, constituindo-se em um desafio para o desenvolvimento do apego seguro.

Para mitigar esses desafios, é essencial que as unidades neonatais implementem práticas que facilitem o contato mãe-bebê sempre que possível. Estratégias como o contato pele a pele ou método canguru, onde o bebê é colocado no peito da mãe para promover o contato físico e visual, podem ser extremamente benéficas (MS, 2017). Além disso, a equipe de saúde pode incentivar momentos de interação visual e auditiva, mesmo que a distância, para fortalecer o vínculo afetivo (Domingues & Melo, 2023).

O apoio emocional e psicológico oferecido pela equipe de saúde é igualmente importante. As intervenções que promovem a presença emocional da mãe, como permitir que ela participe ativamente nos cuidados do bebê, podem compensar a falta de contato físico e ajudar a criar um ambiente de segurança e conforto (MS, 2017; Steinberg & Kraemer 2022).

No caso desta pesquisa, a manutenção do vínculo afetivo das mães entrevistadas pôde ser atribuída a vários fatores. Primeiro, elas podem ter recebido apoio adequado da equipe de saúde, o que ajuda a reforçar sua capacidade de cuidar e a se conectar emocionalmente com seus bebês. Segundo, as mães podem ter utilizado estratégias de enfrentamento eficazes que lhes permitiram lidar com o estresse e manter o foco no bem-estar dos filhos.

As falas das mães também evidenciaram a força da ligação afetiva inicial, que pôde resistir a situações de separação física e estresse. O fato de que o desejo e a ânsia por cuidar dos filhos permaneceram intactos, reforça a ideia de que, mesmo em circunstâncias difíceis, as mães continuaram a desempenhar um papel crucial na promoção de um apego seguro e saudável.

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O CUIDADO

Apesar de a maioria das participantes ter relatado não sentir que a hospitalização influenciou negativamente no vínculo com seus filhos, uma participante compartilhou 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).

A fala dessa participante revela os desafios e as dificuldades que algumas mães podem enfrentar para se sentirem vinculadas com seus bebês em um contexto de hospitalização na UTIN. Sua experiência destaca que a ausência de interações regulares e próximas na unidade neonatal criou um ambiente em que ela sentiu uma desconexão emocional e uma tristeza significativa por não poder experimentar momentos típicos de cuidados maternos, como segurar e confortar o bebê frequentemente.

O trecho “eu nunca vi ela chorando, eu peguei nela só duas vezes” evidencia a ausência de experiências sensoriais e emocionais essenciais para a formação do apego. Bowlby (2002) ressalta que essas experiências são fundamentais para a mãe responder às necessidades do bebê, fortalecendo a segurança e a confiança na figura de apego. O sentimento de tristeza e a percepção de que “não é a mesma coisa” refletem a angústia da mãe por não poder desempenhar plenamente seu papel materno, algo que pode ser considerado um obstáculo significativo para o desenvolvimento de um apego seguro.

De fato, esse achado parece estar em consonância com pesquisas anteriores (Silva et al., 2021; Steinberg & Kraemer 2022) que destacaram como o ambiente altamente controlado e intimidante da UTIN dificulta o estabelecimento de um vínculo natural entre mãe e filho. Isso pode fazer com que as mães se sintam desconectadas e que estão perdendo momentos importantes do desenvolvimento inicial de seus bebês.

Como já discutido, a preocupação contínua com a saúde do bebê provoca altos níveis de estresse emocional, o que dificulta ainda mais o estabelecimento de uma conexão afetiva. A incerteza sobre o futuro do bebê e o medo por seu bem-estar consomem a energia emocional das mães, tornando desafiador o envolvimento pleno com seus filhos durante esse período delicado, especialmente em um ambiente de alta tecnologia, onde seu papel pode não estar claramente definido.

CUIDADO DA EQUIPE COM O BINÔMIO MÃE-BEBÊ

A importância dos cuidados exercidos pela equipe de saúde com mães de bebês internados na UTIN é fundamental, não somente fornecendo informações claras e apoio educacional sobre a condição do bebê, mas, também, proporcionando apoio emocional que reduz a ansiedade e o estresse das mães, criando um ambiente seguro para mãe e bebê (Silva et al., 2021). Intervenções psicológicas, como grupos de apoio e aconselhamento, são também essenciais para auxiliar as mães a processar suas emoções e desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes (Montagner et al., 2022; Lian et al., 2021). É o que nos aponta uma das entrevistadas:

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).

O aumento da frequência das visitas da mãe após as intervenções sugere que, com o suporte adequado, ela se sentiu mais segura e capaz de interagir com seu bebê. A abordagem compreensiva e informativa da equipe de saúde demonstra a importância de um ambiente de cuidado que valoriza tanto o bem-estar emocional das mães quanto o físico dos bebês, facilitando a formação de vínculos afetivos seguros em situações de alto estresse, como a hospitalização neonatal.

Bowlby (2002) destaca que a forma com que o bebê recebe os cuidados desde os primeiros dias de nascimento terão grande influência em suas relações futuras. Na UTIN, as mães enfrentam múltiplos desafios que podem dificultar a formação do vínculo afetivo seguro.

O suporte inicial da equipe de saúde torna-se, portanto, imprescindível, pois as figuras dos profissionais podem, momentaneamente, preencher o papel de uma figura de apego secundária, oferecendo segurança e tranquilidade à mãe para poder se envolver com os cuidados de seu bebê. Como ressalta outra mãe:

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. 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).

Desse modo, uma mãe informada, segura e apoiada alcança maior autonomia e algum nível de controle para sentir que está protegendo seu filho, reafirmando seu papel de cuidadora principal, mesmo em um ambiente altamente controlado como a UTIN. A fala a seguir é reveladora nesse sentido:

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).

O excerto revela que a mãe assumiu um papel proativo e crítico, modelando um comportamento de cuidado e responsabilidade que deseja ver refletido nos profissionais. A exigência de que as enfermeiras sigam os mesmos padrões de higiene solicitados aos pais demonstra uma tentativa de nivelar as responsabilidades e garantir que todas as medidas possíveis estão sendo tomadas para proteger a saúde do bebê. Sua vigilância e assertividade refletem tanto a preocupação com a segurança física do bebê quanto a necessidade de criar uma relação de confiança com a equipe de saúde.

A forma do cuidado e o ambiente em que ele está sendo ofertado irão influenciar diretamente no vínculo afetivo e no apego, que pode sofrer alterações durante seu estabelecimento (Bowlby, 2002). Por conta disso, a construção de elos de confiança entre profissionais e mães é essencial. A confiança na competência e na responsividade dos profissionais é importante para que a mãe se sinta segura ao deixar seu bebê sob seus cuidados. Essa confiança é importante para a manutenção de um vínculo afetivo positivo em um ambiente hospitalar, permitindo que a mãe se sinta mais tranquila e conectada com seu bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa destacou a complexidade da relação mãe-bebê no contexto da internação em uma UTIN. A partir das entrevistas com as mães, foi possível identificar diversos desafios e estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com a internação prolongada dos recém-nascidos.

Primeiramente, a hospitalização em uma UTIN impõe barreiras significativas à formação do vínculo afetivo entre mãe e filho. A separação física, a restrição ao contato pele a pele e a dependência de equipamentos médicos interferem na interação natural e espontânea que facilita a criação do apego seguro. As mães relataram sentimentos intensos de ansiedade, medo e culpa, muitas vezes amplificados pela imprevisibilidade do estado de saúde dos bebês.

Por outro lado, a presença e o suporte da equipe de saúde emergiram como fatores fundamentais para o bem-estar emocional das mães. A confiança na competência dos profissionais e a clareza nas comunicações sobre o estado e os cuidados com os bebês ajudaram a mitigar a ansiedade materna e fortaleceram o vínculo de confiança entre as mães e os profissionais. O apoio emocional e a disponibilidade para esclarecer dúvidas mostraram-se essenciais para proporcionar um ambiente mais seguro e acolhedor.

Dessa forma, o estudo evidenciou a importância das estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães, como o apoio familiar e a fé religiosa, que funcionaram como pilares de suporte emocional durante o período de hospitalização. Esses recursos auxiliaram as mães a se manterem resilientes e a enfrentarem os desafios impostos pela situação.

Em suma, a pesquisa reforça a necessidade de intervenções que promovam a proximidade entre mãe e bebê, mesmo em ambientes de alta complexidade, como a UTIN. Programas que incentivem o contato pele a pele e políticas que garantam a presença constante dos pais junto aos seus filhos podem ser determinantes para a melhoria dos resultados neonatais e para a consolidação de um vínculo afetivo saudável.

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 dos vínculos mãe-bebê e pai-bebê, visando aprimorar o cuidado ofertado à família.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: BMSR, IRCN; **coleta de dados:** BMSR; **análise dos dados:** BMSR; **redação do manuscrito:** BMSR, EPM; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** EPM, IRCN.

REFERÊNCIAS

- August, H., & Esperandio, M. R. G. (2019). Apego a Deus: revisão integrativa de literatura empírica. *Horizonte: -Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 17(53), 1039-1039. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2019v17n53p1039>.
- Baltazar, D. V., Gomes, R. F. S., & Segal, V. L. (2014). Construção de vínculo e possibilidade de luto em unidade de tratamento intensivo neonatal. *Revista da SBPH*, 17(1), 88-98. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.17.339>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

- Bowlby, J. (1988). *Cuidados Maternos maternos e Saúde saúde Mental mental* (2a ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo* (3a ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2004). *Separação: angústia e raiva* (4a ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2015). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (5a ed.). Martins Fontes.
- Çaksen, H. (2022). The role of religious coping in neonatal intensive care unit. *Journal of Child Science*, 13(01), e54-e57. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768637>. Retraction: *Journal of Child Science*, 2023; 13(01): e140
- Domingues, S. M., & Melo, E. P. (2023). Atuação da psicologia em unidade neonatal no contexto da pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e255195. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255195>.
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Gomes, T. R. A., & Santos, A. F. de O. (2020). A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: um olhar Winnicottiano. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(2), e2422. <https://doi.org/10.25248/reas.e2422.2020>.
- González, F. E. (2020). Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 8(17), 155-183. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>.
- Gusmão, R. O. M., Araújo, D. D., Maciel, A. P. F., Soares, J. B. A., Soares, J. B. A., & Silva Junior, R. F. (2021). Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 11, e4183. <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183>
- Hiremath, P., & Mulani, A. (2022). Stress and coping strategies of mothers of preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(Spec 7), 4422-4430. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S07.554>.
- Kutahyalioğlu, N. S., & Scafide, K. N. (2023). Effects of family-centered care on bonding: a systematic review. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 721-737. <https://doi.org/10.1177/13674935221085799>.
- Le Bas, G., Youssef, G., Macdonald, J. A., Teague, S., Mattick, R., Honan, I., McIntosh, J. E., Khor, S., Rossen, L., Elliott, E. J., Allsop, S., Burns, L., Olsson, C. A., & Hutchinson, D. (2022). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(6), 820-829.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.08.024>.
- Lian, B. X., Amin, Z., Sensaki, S., & Aishworiya, R. (2021). An active pursuit of reassurance: coping strategies of fathers with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 41, 2019-2027. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00853-2>.
- Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & Amaral, W. N. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da SBPH*, 22(2), 48-67. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.206>.
- Ministério da Saúde (BR). (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: – método canguru: manual técnico* (3a ed.).
- Montagner, C. D., Arenales, N. G., & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e28423. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>.
- Moreira, M. L., Braga, N. A., & Morsch, D. S. (Orgs.). (2003). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. FIOCRUZ. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).
- Muktamath, V. U., Hegde, P. R., Koneru, R., & Lakkashetti, R. (2024). Breastfeeding practices and infant development outcomes. In R. M. Barria (Ed.). *Infant nutrition and feeding* (cap. 1). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111867>.
- Navne, L. E., Svendsen, M. N., & Gammeltoft, T. M. (2018). The attachment imperative: parental experiences of relation-making in a Danish neonatal intensive care unit. *Medical Anthropology Quarterly*, 32(1), 120-137. <https://doi.org/10.1111/maq.12412>.

- Pathak, G., Dixit, R., Singh, N. K., Vijaywargiya, T., & Lal, N. (2022). Level of stress and coping strategies seen among parents of neonates admitted in NICU. *Journal of Neonatology*, 36(1), 13-20. <https://doi.org/10.1177/09732179211068809>.
- Pinar, G., & Erbab, H. (2020). Experiences of new mothers with premature babies in neonatal care units: a qualitative study. *Journal of Nursing and Practice*, 3(1), 179-185. <https://doi.org/10.36959/545/381>.
- Reiner, G., Sharpe, C., Reed, P., Borja, T., Wang, S., Rassmussen, M., Lee, L., & Haas, R. (2023). Mother-infant bonding and breastfeeding in neonates with hypoxic ischemic encephalopathy and seizures. *Clinical Pediatrics*, 8, 240. <https://doi.org/10.35248/2572-0775.23.8.240>.
- Romo, L. F., Chagolla, D., & Bravo, M. (2023). Mother-child relationships. In *Encyclopedia of child and adolescent health* (1st ed., p. 533-541). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00090-X>.
- Scocchi, C. G. S., Kokuday, M. L. P., Riul, M. J. S., Rossanez, L. S. S., Fonseca, L. M. M., & Leite, A. M. (2003). 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*, 11(4), 539-543. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018>.
- Silva, R. S. S., Santos, J. V. O., & Araújo, L. F. (2021). O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. *Revista do NUFEN*, 13(1), 222-241. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100015&lng=pt&lng=pt.
- Steinberg, Z., & Kraemer, S. (2022). Uncertainty and Coping in the NICU: Relationships Matter. In A. G. Dempsey, J. C. M. Cole, & Saxton, S. N. *Behavioral health services with high-risk infants and families: meeting the needs of patients, families, and providers in fetal, neonatal intensive care unit, and neonatal follow-up settings* (cap. 23). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197545027.003.0023>.
- Väliäho, A., Lehtonen, L., Axelin, A., & Korja, R. (2023). Parental narratives of bonding and relational experiences with preterm infants born at 23 to 24 weeks: — a qualitative descriptive study. *Children (Basel)*, 10(5), 793-793. <https://doi.org/10.3390/children10050793>.
- Vanier, C. (2016). The relationship between the parents and the premature baby. *International Forum of Psychoanalysis*, 26(1), 29-32. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2016.1186837>.
- Veronez, M., Borghesan, N. A. B., Corrêa, D. A. M., & Higarashi, I. H. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e60911. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editor assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
