

## SENTIMENTOS MATERNS, FAVORECIMENTO DE VÍNCULO COM BEBÊS E APROXIMAÇÃO COM O CUIDADO<sup>1</sup>

Simone da Silveira Magalhães\*  
Maria Veraci Oliveira Queiroz\*\*  
Eysler Gonçalves Maia Brasil\*\*\*

### RESUMO

Estudo com o objetivo de compreender os sentimentos maternos, estabelecimento do vínculo e participação da mãe no cuidado ao filho em unidade neonatal. Estudo qualitativo, etnográfico, realizado de abril a outubro de 2012, com 20 mães e acompanhantes dos bebês de risco, internados na unidade neonatal, e mães de filhos egressos com seguimento no ambulatório. Foram realizadas entrevistas grupais e individuais que, submetidas à análise temática, resultaram na elaboração das categorias: Sentimentos vivenciados pelas mães – medo, insegurança e o desejo de cuidar do filho e Vínculo e participação das mães no cuidado com o bebê. Os resultados expressam os sentimentos das mães ante as experiências vividas permeadas de significados e a intenção de cuidar do filho; reconhecem a necessidade, não somente de contato, mas também de uma aproximação mais afetuosa que venha fortalecer o vínculo com ele. Percebeu-se a necessidade contínua de um programa educativo que ajude a superação de sentimentos negativos, fortaleça o vínculo mãe-filho e a autoconfiança materna para cuidar da criança após a alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Mães. Recém-Nascido. Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica e, simultaneamente, os conhecimentos científicos relacionados ao modo de cuidar proporcionam hoje maiores possibilidades de tratamento dos bebês de risco que, antes, tinham menores possibilidades de sobrevivência. Por outro lado, os pais não estavam preparados para a situação de ter um filho internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Essa é uma condição que pode ensejar danos emocionais para toda a família, já que a expectativa perante nascimento de um bebê é a de que ele seja saudável e permaneça junto à mãe até o momento da alta hospitalar<sup>(1)</sup>.

Os pais elaboram imagens, sonhos e esperanças em relação ao bebê perfeito, que são frustrados com o nascimento de um prematuro pequenino e frágil, ou de um bebê com alguma anomalia congênita. Isso produz desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda, que causam estresse e distanciamento entre

os pais e o filho<sup>(2)</sup>, prejudicando o apego e o vínculo.

Desse modo, a equipe que trabalha com o bebê de risco precisa acolher a mãe em seu inevitável decurso de luto, para que possa verbalizar seus sentimentos e ser compreendida pela equipe de saúde, essencialmente a Enfermagem. Para tanto os pais devem receber informações sobre as condições do recém-nascido, interagir com este e desenvolver sensibilidade e responsividade maternas nessa fase de formação do vínculo afetivo. A Enfermagem deve buscar ações que promovam esse vínculo e fortaleçam tais laços afetivos, por meio do contato físico precoce e da manutenção da proximidade<sup>(3)</sup>.

Teóricos que estudam o desenvolvimento humano apontam para a importância do vínculo mãe-bebê nesse processo. Considera-se que a estada da mãe ou de uma figura que a substitua impulsiona o desenvolvimento infantil, que pode ser alvo de desordens ou perturbações quando esse vínculo é prejudicado<sup>(4)</sup>. De tal maneira, o vínculo materno-infantil também se faz objeto de

<sup>1</sup>Extraído da dissertação intitulada: Ações Educativas junto as Mães dos Bebês de Risco: Subsídios para o Cuidado Clínico do Enfermeiro, um recorte do projeto de pesquisa Maternidade na Adolescência, financiado pelo CNPq, Edital Universal, apresentada ao Programa de Pós-graduação Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde, no ano de 2012.

\*Enfermeira. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará – PPCLIS. Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Criança e do Adolescente – GEPCCA. Atua no Hospital Universitário Walter Cantídio (Universidade Federal do Ceará - UFC) e no Hospital Distrital Gonzaga Mota – Messejana. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: sisimagalhaes@yahoo.com.br

\*\*Enfermeira. Professora doutora do PPCLIS. Líder do GEPCCA. Fortaleza, CE, Brasil. Email: veracioq@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do PPCLIS. Membro do GEPCCA. Fortaleza, CE, Brasil. Email: eyslerbrasil@ig.com.br

cuidado de toda a equipe que trabalha com bebês de risco.

Com efeito, a mãe na unidade neonatal não deve ser somente admitida ou tolerada, mas há de ser valorizada pela equipe como importante momento para a continuidade dos cuidados da criança após a alta. Deve-se aproveitar esta oportunidade para o diálogo, uma escuta sensível de suas necessidades, esclarecendo dúvidas com uma linguagem clara, objetiva e adequada<sup>(5)</sup>, bem como para inserir a mãe no cuidado ao filho, visto que sua habilidade de cuidar vai se estabelecendo pela prática e experiência<sup>(6)</sup>. Pais assustados, desamparados e inseguros quando do nascimento de um bebê prematuro, por exemplo, e que não encontrem o apoio e a segurança de que necessitam, se sentirão inabilitados para cuidar de seus próprios filhos<sup>(7)</sup>.

Com efeito, a interação e os momentos educativos com os pais na UTIN, no decurso da internação do recém-nascido, representa uma atividade de cuidados, embora consista também em um desafio, pois, na maioria das vezes, é desenvolvida de modo autoritário e informativo; e, para que seja efetiva, é preciso que os profissionais utilizem uma linguagem simples, respondendo aos interesses dos sujeitos, reduzindo dúvidas, incertezas e medo nesses pais, que outrora vieram em busca de esclarecimento sobre a situação de saúde do filho e apoio para enfrentar o inesperado – o adoecimento e a permanência da criança em unidade especializada.

Defende-se o argumento de que atividades educativas para os pais, envolvendo-os nos cuidados e valorizando a sua cultura, modifica a relação dos profissionais com eles e trazem melhores resultados à saúde da criança, favorecendo que as famílias participem ativamente da constituição de seus conhecimentos, troquem experiências e conquistem empoderamento sobre os cuidados de seus bebês<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, a Educação em Saúde constitui-se numa ação primordial e inerente à prática de todos os profissionais da área e pode ser praticada de maneira radical, permitindo reflexão e conscientização crítica sobre os aspectos da realidade. Inspirada na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire, essa modalidade educacional em saúde contribui para o preparo da

emancipação do sujeito a fim de que desenvolva a saúde individual e coletiva, na medida em que parte de um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários<sup>(9)</sup>.

Salienta-se o fato de que a Educação em Saúde também consiste em uma estratégia que pode ser realizada grupalmente, em que cada pessoa tem importância e destaque no grupo, tornando-o mais coeso e efetivo. A dinâmica do trabalho com grupos objetiva a partilha de experiências, bem como a ajuda mútua, além de estimular a busca de informações<sup>(10)</sup>.

Assim, o trabalho em grupos, além de permitir a execução de práticas educativas dialógicas e a troca de experiências, assente, ainda, na valorização dos saberes de todos, sendo princípio norteador das ações educativas libertadoras. A Pedagogia Libertadora como princípio à realização de práticas educativas foi um aspecto essencial para o desenvolvimento do estudo, originado da dissertação de mestrado intitulada “ações educativas junto às mães dos bebês de risco: subsídios para o cuidado clínico do enfermeiro”.

O recorte para este artigo traz peculiaridades que emergiram da vivência diária das mães que acompanhavam seus filhos na unidade neonatal e mostraram a relevância de debater suas necessidades durante a realização de grupos educacionais.

Acredita-se, portanto, que os resultados contribuirão para a formação profissional e reflexões sobre o exercício da prática educativa em ambientes de UTIN. No recorte para elaboração deste artigo, teve-se como objetivo: compreender os sentimentos maternos, estabelecimento do vínculo e participação da mãe no cuidado ao filho em unidade neonatal.

## METODOLOGIA

Estudo qualitativo por meio de uma abordagem etnográfica focada. Esta se realiza, fundamentalmente, quando o pesquisador dirige o ensaio em uma cultura definida de modo mais restrito, por meio de estudos exaustivos e densos em pequenas unidades de um grupo ou cultura<sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade neonatal e no ambulatório de seguimento de prematuros de um hospital terciário do Estado do Ceará, que possui no geral 500 leitos de

internação, incluindo a maternidade com 32 leitos para os partos de riscos. Assim, tem o acompanhamento das mães e das crianças que nasceram com agravos ou doenças, consideradas de riscos. O ambulatório de seguimento atende, em média, dez crianças por turno, funcionando de segunda a sexta-feira, com equipe multidisciplinar, composta de enfermeiros, médicos (pediatra e neurologista), fonoaudiólogo, fisioterapeutas e nutricionista, dentre outros técnicos de apoio.

A coleta de dados foi feita, inicialmente, por meio da observação com participação em situações naturais do campo, na unidade neonatal (onde constam a unidade de terapia intensiva neonatal – UTIN e a unidade de cuidados intermediários neonatal convencional – UCINCo) e no ambulatório após a inserção da primeira pesquisadora nos grupos educativos para mães e acompanhantes. Depois do planejamento e negociação com estas e os profissionais do setor, realizaram-se os encontros programados toda terça-feira na unidade neonatal, onde se efetivaram grupos educacionais e entrevistas grupais, complementadas com as entrevistas individuais, essas com as mães de crianças egressas que estavam no ambulatório de seguimento. Os grupos eram desenvolvidos uma vez por semana pelos membros da equipe de saúde, inclusive o enfermeiro, oportunidade em que uma das pesquisadoras se integrou ao contexto durante seis meses e desenvolveu a pesquisa. A questão que norteou as discussões nos grupos foi “Qual seu sentimento em relação a ter um bebê internado na unidade neonatal?”.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2012. Os dados foram registrados em um gravador (Digital Music Player) e em um diário de campo. Efetivaram-se nove grupos educacionais, com a participação de cerca de 12 pessoas em cada grupo e oito entrevistas individuais no ambulatório, como complemento dos achados que emanaram dos grupos. Participaram dos grupos pais, mães e avós que estavam acompanhando os bebês internados na unidade neonatal.

Os encontros grupais foram realizados na sala de trabalhos manuais da unidade neonatal e as entrevistas individuais na sala de espera do ambulatório de seguimento de prematuros. Os grupos tiveram, em média, uma hora de duração

e as entrevistas cerca de dez minutos. A coleta de dados foi encerrada quando alcançada suficiência de significados, indicando o momento de findar o desenvolvimento dos grupos e das entrevistas, por se perceber repetição.

As informações foram submetidas à análise de conteúdo temática<sup>(12)</sup>. Realizaram-se leitura em profundidade do material produzido e procedimentos de recorte, classificação e codificação das unidades de sentido.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local onde foi desenvolvida a investigação e recebeu parecer aprovado sob nº 190505/10. Foi solicitada a permissão formal às chefias das unidades para a realização do estudo e a coleta teve início após o consentimento pós-informação dos sujeitos, constante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este aclarava os objetivos do estudo, o anonimato, preservação da autonomia dos sujeitos e dos riscos e benefícios da pesquisa, obedecendo, assim, aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, com base em referenciais básicos da Bioética, configurados em autonomia, não maleficência, beneficência e justiça<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os “grupos educacionais” foram inspirados nos círculos de cultura, utilizados por Paulo Freire na Educação de Adultos, que instituiu debates de grupo, ora para buscar o esclarecimento de situações ou em demanda de ação mesma, decorrente do esclarecimento das situações, de modo dialogal<sup>(14)</sup>. Durante o desenvolvimento dos encontros, foram abordadas questões e temáticas demandadas pelas mães durante o levantamento prévio feito pelos profissionais e por uma das pesquisadoras. Assuntos como amamentação, equipamentos utilizados na UTIN, cuidados com a postura, respiração, limpeza do ambiente para receber o bebê, visitas em casa, passeios com o bebê após a alta, entre outros que surgiam durante as conversas, foram discutidos nos grupos. Com as mães dos bebês egressos, em seguimento no ambulatório, abordou-se a experiência de como foi cuidar do filho no domicílio e, se com a internação do bebê, a mãe havia aprendido algo que a auxiliou no cuidado domiciliar.

A realização dos grupos educacionais ensinou às mães e acompanhantes dos bebês de riscos

internados ou egressos da unidade neonatal a oportunidade de falarem sobre seus sentimentos e experiências vividas. As entrevistas individuais ratificaram tais sentimentos, pois elas rememoravam fatos e narravam também o presente, trazendo à tona as interações com o filho.

Após o agrupamento e avaliação dos relatos, esses foram agrupados em duas categorias temáticas em torno dos fenômenos descobertos – **1. Sentimentos vivenciados pelas mães: medo, insegurança e o desejo de cuidar do filho;** e **2. Vínculo e participação das mães no cuidado com o bebê.**

As temáticas descritas representam as expressões destas mães, suas experiências permeadas de significados, revelação de sentimentos como medo, insegurança, bem como o desejo de cuidar do filho.

### **Temática 1. Sentimentos vivenciados pelas mães: medo, insegurança e o desejo de cuidar do filho**

Nessas circunstâncias, revelam situações de conflitos, pois, em razão do medo, da fragilidade do filho, reconhecem a necessidade, não somente de contato, mas também de uma aproximação mais afetuosa que venha fortalecer o vínculo com ele, um acontecimento natural que, na situação de adoecimento do bebê, deixa de acontecer. Alguns sentimentos foram comuns entre as mães, demonstrados em momentos distintos.

Eu penso no pegar e na hora de alimentar. Ai meu Deus! Será que ela vai ter alguma reação? Ela não quer mamar agora. Tem horas que ela não quer pegar o peito de jeito nenhum e eu vou ter que dar o leite. Ai meu Deus, que medo! (MÃE ACÁCIA).

Porque banho, banho, eu sei dar, mas e agora, ele com traqueostomia? (MÃE PERPÉTUA).

No momento do cuidado, surgem o medo e a insegurança. A tarefa de cuidar de bebês e de crianças pequenas é absorvente e fatigante para a mãe, mas, quanto mais ela aprende sobre o bebê do qual está cuidando, mais simples e gratificante achará sua tarefa. É preciso que a mãe também seja cuidada, para poder cuidar do bebê, recebendo o apoio necessário a fim de se achar capaz e confiante em realizar esse cuidado<sup>(15)</sup>.

Outro sentimento de medo identificado dizia respeito à pequenez e fragilidade do filho, por

muitas vezes flagrado nos discursos, revelando a sensação de que as mães tinham nos filhos, seres pequenos e também frágeis, os quais nelas despertavam o desejo de cuidado. Isso pode ser percebido nas falas seguintes:

Os meus bebês, tem um mais grandinho, né? Eu já fico assim, mais segura. O outro, tão fragilzinho. (MÃE FLOR-DE-LIS).

A minha bebê, ela é muito pequena. Pra mim, ali, qualquer coisinha. Porque a criança é muito pequena, muito delicada. Tem que ter paciência. (MÃE AZALEIA).

A gente vê tão pequenos e pensa: será que vai crescer? É toda uma ansiedade. No aniversário deles de um ano, parecia que tinham seis meses. (MÃE ROSA).

Desenvolver o cuidado centrado na família, essencialmente, na mãe que deu à luz um bebê de risco com necessidade de atendimento especializado, pressupõe o envolvimento dos profissionais, auxiliando-a na recuperação dos filhos, sendo necessários sensibilidade e compromisso ético para proporcionar momentos significativos que superem o medo e a tristeza, aumentando a confiança para cuidar da criança. O cuidado centrado na família, com consequente participação na internação do filho, é um avanço no cuidado, aliado ao progresso tecnológico<sup>(16)</sup>.

As mães verbalizaram medo quanto à respiração do filho. Há uma compreensão de que a respiração é um processo vital e que o uso de aparelhos (respirador mecânico, CPAP nasal - pressão positiva contínua em vias aéreas, oxihood) se torna necessário para garantir a vida, embora esses aparelhos também representem fonte de temor. Essa demonstração de medo é referida em relação ao futuro, após a alta, quando o bebê já estiver sendo cuidado no domicílio:

Eu tenho medo mesmo é quando a nenê não respira, é disso que eu tenho medo. Pra mim eu tenho que acordar é muito pra ela respirar e quando eu tiver em casa, como é que nós vamos fazer? [...] Fico preocupada se eu vou dormir anoite e deixar de ver a menina. (MÃE ORQUÍDEA).

A minha dorme é muito e eu tenho que acordar ela pra respirar, acredita? A doutora vem, acorda ela pra ela respirar. Isso me preocupa. (MÃE JASMIM).

Esses aparelhos que a gente vê, que a gente fica é com medo. Quando eu vou pra casa é direto nos meus ouvidos esses aparelhos aí, nem durmo direito ouvindo. PI,PI,PI,PI. Direto nos meus ouvidos. Ave Maria! (MÃE ORQUÍDEA).

Observou-se que o medo em relação ao tratamento do filho também permeia a vivência das mães na UTIN.

Tá entubado ainda, tá com 15 dias. Eu pego nele, mas tô muito preocupada porque ele vai fazer uma cirurgia no coração. Mesmo dizendo que é simples, a gente tem medo. Ele já fez um tratamento com remédio pra ver se fechava, mas não fechou. (MÃE COPO-DE-LEITE).

No início foi um pouco difícil porque a minha bebê foi pra UTI, porque ela nasceu com uma anomalia que é a mielomeningocele e eu fiquei muito temerosa. Eu me sinto assim, um pouco insegura, porque ela fez uma cirurgia nas costas, tá ponteada, eu tenho medo de machucar. E isso também me deixa com mais medo ainda, né? (MÃE ALFAZEMA).

No grupo, as mães tiveram liberdade para falar de si e os discursos retrataram a vivência de cada uma. Também expressaram sentimento de solidão por estarem acompanhando seus filhos internados. Muitas vezes elas são do interior do Estado, possuem outros filhos, e o companheiro ou familiares outros terminam cuidando deles para que a mãe possa se dedicar ao bebê de risco internado. As internações desses neonatos geralmente são longas e as mães também expressam cansaço e um sentimento de abandono da vida fora do hospital:

Tudo é difícil. Fica tudo abandonado na nossa vida. Isso é tão difícil que às vezes eu penso que nem vou aguentar de tão difícil. (MÃE ORQUÍDEA).

Tô há três meses fora de casa. Já sofri muito, já. (MÃE FLOR-DE-LIS).

Tem dias que a gente tá mesmo pra cima e noutro tá angustiada. Até pelo fato de tá passando os dias, a gente fica cansada. (MÃE ÍRIS).

Ele tá sugando muito de mim. Ele já me sugou muito desde o dia em que eu engravidei até agora. (MÃE TULIPA).

O sentimento de sofrimento pela separação do filho para a internação, com vistas ao tratamento, também surgiu no grupo educacional. Os depoimentos que expressaram o referido sofrimento foram feitos veementemente, carregados de muita emoção e significados:

Eu já tive duas perdas e isso foi que me fragilizou mais. [...] Um bebê muito esperado, muito comemorado e foi todo esse susto. [...] Emoção maior que eu senti foi quando eu escutei o choro do meu bebê, mas eu não queria sair do hospital sem

ele, eu não aceitava. Eu achava que não ia suportar! Chegar em casa e ver o quartinho todo montado, foi muito doloroso. [...] Pra mim hoje não existe nada mais doloroso do que ir pra uma maternidade e voltar pra casa de mãos vazias. É muito difícil! E as pessoas perguntavam e eu queria me esconder de todo mundo. Eu não queria contar [...] Acho que a ansiedade maior é saber quando eu vou levar meu bebê pra casa. (MÃE PETÚNIA).

Uma das experiências mais difíceis pra mim foi quando eu tive que levar ele e ela teve que ficar. E as sensações são variadas, são muitas. É difícil? Muito difícil! (MÃE ROSA).

Desse modo, deve-se garantir à mãe a possibilidade de se expressar, abrir espaço para o diálogo, para ouvir, disponibilizar-se. Estimular o livre e precoce acesso da mãe à UTIN possibilita que compreenda o quanto é importante sua participação para maternar seu filho, facilitando, desse modo, uma relação passível de um movimento de intersubjetividade e, assim, ser-com-o-filho<sup>(7)</sup>. Os discursos trazem várias vivências permeadas de sofrimento das mães, de quem o risco, seja da prematuridade, doença congênita ou qualquer outro motivo, retirou o filho do aconchego e roubou o sonho do bebê perfeito, tão desejado.

## **Temática 2. Vínculo e participação das mães no cuidado com o bebê**

Na UTIN, é importante proporcionar o vínculo mãe-filho, protegendo a saúde de ambos, mas também para que, durante a internação, os receios maternos de aproximação com o bebê sejam minimizados e superados. Em todos os grupos educacionais, as mães e acompanhantes foram incentivados a falar com os bebês, tocá-los e permanecerem o maior tempo possível perto dos recém-nascidos. E as próprias mães já percebiam que a presença favorecia o vínculo afetivo, como demonstrado nos discursos:

Também, quando a gente tá aqui todo dia, a gente percebe como ela se recupera rápido. Porque antes eu vinha pouco, tava operada. Depois eu passei a vir mais. E outra coisa, ela conhece a minha voz e a voz do pai. (MÃE ORQUÍDEA).

Eu acho importante fazer. Eu acho importante eu dar o banho, eu trocar a fraldinha. Eu acho importante isso. Eu dar o remédio. Às vezes ela coloca e eu só aplico. Eu acho muito importante porque o bebê sente que a gente tá ali presente, tá perto dele. Ele não se sente abandonado. Não que

ele esteja abandonado, que a gente tá lá. Mas é diferente a mãe fazendo. (MÃE ANIS).

A proximidade do binômio mãe-filho e o favorecimento do vínculo como sendo importante para o desenvolvimento do bebê estão claros no depoimento seguinte:

É uma luta! Eles precisam muito da sua presença aqui porque eles sentem. [...] O meu menino que sempre foi muito agitado no berçário, eu lavava a mão e ficava passando a mão nele, ele se aquietava. E até hoje ele é muito agarrado comigo. Muito! (MÃE ROSA).

Embora a família esteja sofrendo com a internação do bebê, ao se perceber incluída no cuidado pela equipe, ela tem a oportunidade de reaver forças, empoderando-se para continuar sua luta, esperando levar o bebê recuperado para casa<sup>(17)</sup>. Pode-se identificar as atitudes de participação no cuidado aos recém-nascidos nas falas de algumas mães:

Elas disseram que depois de mamar tem que botar ele pra arrotar. Depois passa meia hora com ele em pé. Aí deita de lado, com a cabeça mais inclinada possível. Ela usou uma boneca no ambulatório pra demonstrar as posições certas, como é que coloca pra mamar, pra deitar, pra trocar a fralda dele. (MÃE TULIPA).

As meninas no canguru me falaram como era. Ensinaram a limpar, a pegar ele, como é que banhava. (MÃE OLÍVIA).

Na neonatal me ensinaram a banhar, trocar ele, comer, que ele tem refluxo. A deitar ele direitinho pra não se engasgar. Essas coisas, cuidados básicos. (MÃE FLOR DO DIA).

A oportunidade de interação mãe/filho oferece também subsídios na aquisição de habilidades de cuidados necessários ao bebê. As mães que realizam cuidados diários em seus bebês na UTIN aumentam sua interação com os filhos, fortalecendo o vínculo e tendo oportunidade de aprender e praticar o que lhe é ensinado sobre o cuidado ao bebê de risco. Com efeito, algumas mães superaram o medo e a insegurança de cuidar de seu bebê, com a confiança e a motivação no desempenho das atividades diárias, transmitidas por profissionais de saúde que incentivam a interação do binômio mãe-filho e ensinam às mães os cuidados básicos que elas deverão assumir após a alta hospitalar do filho<sup>(18)</sup>.

E quando a mãe passa a assumir esses cuidados em casa, mesmo com dificuldades, ela demonstra o sentimento de ter o filho para si, sentindo-se “mais mãe” do que no ambiente hospitalar, quando o bebê parecia pertencer à equipe de saúde. Este sentimento de não pertença também foi evidenciado como resultado do pouco contato entre mãe-filho, que também foi responsável por emergir sentimentos de tristeza, rejeição, estresse<sup>(19)</sup>. E isso foi dito por uma das mães:

Quando ela tava só na incubadorazinha que eu pegava e tudo, mas eu não tinha tido esse contato, pra mim ela era da incubadora, não era minha. Mas quando eu peguei e criei esse laço com ela, foi ali que eu descobri que ela era minha filha mesmo. (MÃE ÍRIS).

As mães demonstraram que, apesar do receio, tentam se aproximar dos filhos, cheias de desejos, esforçando-se para superar os medos e aprender a cuidar do filho em condições especiais. E isso significa garantir maior segurança para cuidar, como relatado nas falas:

Por mais que a gente acompanhe e tire nossas dúvidas, tem esse receio de quando chegar em casa, cuidar do recém-nascido. (MÃE ÍRIS).

A única insegurança que a gente tinha era levar pra casa, não ter o aparelho e a gente não ver a criança. Porque aqui tinha todo aquele aparato em cima deles e de repente eles estão sem nada. Foi um ano muito tenso porque a gente tinha medo. (MÃE ROSA).

Mesmo em casa, fora do hospital, as mães egressas persistem com a preocupação sobre a respiração, com medo dos equipamentos, o que é manifesto em lembranças da UTIN e interferem no bem-estar delas próprias.

Meu marido tem pânico do barulho daquelas coisas. Quando a gente sai que tem um celular com aquele barulho é horrível, porque o coração da gente pula. (MÃE ROSA).

E na respiração, às vezes a noite, eu tenho medo dele parar de respirar e eu cochilar e não ver. Às vezes, eu tô olhando aqui (aponta para o tórax), se tá subindo e descendo direitinho, olhando para ele. (MÃE CAMÉLIA).

Sabe-se que a unidade neonatal é um ambiente hostil, gerador de medo e tensões, lugar que surge como surpresa em meio ao sonho da maternidade perfeita; mas que, além do cuidado especializado, capaz de reaver esse sonho, salvando a vida do

bebê de risco, representa um lugar de intenso aprendizado para os pais que deparam essa tão nova e indesejada situação.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cumprindo o objetivo de compreender os sentimentos maternos e o estabelecimento do vínculo com o filho em unidade neonatal, detectou-se o fato de que estes caminhos ajudam as mães a ganharem confiança e habilidades para cuidar da criança. Portanto, tais vivências trazem significados sobre o cuidar em ambiente especializado entremeado de tecnologias duras, mas também tecnologias leves por meio da interação e da sensibilidade com aqueles que sofrem, mas precisam estar junto, participando e, algumas vezes, aprendendo a cuidar do seu ente.

Neste momento, percebeu-se a necessidade de ajudar os pais a reaver esse sonho - salvar a vida do bebê de risco, mas também trabalhar intensamente para minimizar danos, e um dos caminhos é proporcionar a aproximação da família, favorecer o vínculo mãe-filho. Desse modo, percebe-se a necessidade de uma prática educativa baseada no diálogo, valorizando a cultura, priorizando o cuidado centrado na criança e na família, em especial, na mãe. Esse cuidado deve focar a busca da superação do medo e

insegurança pela mãe, e por toda a família, sendo necessários o estabelecimento do vínculo e a participação no cuidado, iniciando logo que a criança expresse condições e intensificando próximo à alta.

Nesta pesquisa, observou-se que a prática educativa realizada pela equipe multiprofissional na unidade neonatal é um exercício de responsabilidade e compromisso. Fez-se necessário, entretanto, que seja efetivada de maneira dialógica, valorizando e refletindo com e sobre a realidade do educando, partindo das suas necessidades. Notou-se, ainda, que é preciso maior engajamento do enfermeiro nos grupos educacionais, considerando que é esse profissional que passa maior tempo dedicado ao cuidado direto da criança e, por conseguinte, detém maior conhecimento sobre as condições de sua saúde.

A equipe de saúde, em especial a Enfermagem, pelo maior contato com a díade mãe-bebê de risco, deve estar preparada para auxiliar a mãe no resgate desse sonho e no enfrentamento da nova realidade e estabelecimento de vínculo com a criança. Finalmente, a pesquisa mostrou a necessidade contínua de um programa educativo que ajude a superação de sentimentos negativos, fortaleça o vínculo mãe-filho e a autoconfiança materna para cuidar da criança após a alta hospitalar.

---

## MATERNAL FEELINGS LIVED, FAVOURING OF BOND WITH BABIES AND APPROACH WITH CARE

### ABSTRACT

This is a study in order to understand the maternal feelings, the link establishment and mother's participation in the care of children in a neonatal unit. Qualitative study, ethnographic, conducted from April to October 2012, with 20 mothers and caregivers of babies in high-risk who have been admitted to the neonatal unit, and mothers of children discharged with follow-up at the clinic. Group and individual interviews were conducted that, when they were subjected to thematic analysis, resulted in the development of the categories: feelings experienced by mothers - fear, insecurity and the desire to care the child and bonding and participation of mothers in caring for the baby. The results express the mothers' feelings at the experiences permeated with meaning and intention of caring the child; They recognize the need, not only touch, but also a more affectionate approach that will strengthen the bond with him. It was noted the continuing need for an educational program to help in overcoming negative feelings, strengthen the mother-child bonding and maternal confidence to care for the child after hospital discharge.

**Keywords:** Mothers. Newborn. Nursing care.

---

## SENTIMIENTOS DE LA MADRE, EL BONO FAVORABLE CON BEBÉS Y APROXIMACIÓN DE CUIDADO

### RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de comprender los sentimientos maternos, el establecimiento del vínculo y la participación de la madre en el cuidado al hijo en unidad neonatal. Estudio cualitativo, etnográfico, realizado de abril a octubre de 2012, con 20 madres y acompañantes de los bebés de riesgo, internados en la unidad neonatal, y madres de hijos egresos con seguimiento en el ambulatorio. Fueron realizadas entrevistas grupales e individuales

que, sometidas al análisis temático, resultaron en la elaboración de las categorías: Sentimientos vividos por las madres – miedo, inseguridad y el deseo de cuidar al hijo; y Vínculo y participación de las madres en el cuidado con el bebé. Los resultados expresan los sentimientos de las madres ante las experiencias vividas permeadas de significados y la intención de cuidar al hijo; reconocen la necesidad, no solo de contacto, sino también de una aproximación más afectuosa que venga a fortalecer el vínculo con él. Se percibe la necesidad continua de un programa educativo que ayude la superación de sentimientos negativos, fortalezca el vínculo madre-hijo y la autoconfianza materna para cuidar al niño tras el alta hospitalaria.

**Palabras clave:** Madres. Recién Nacido. Cuidados de Enfermería.

## REFERENCIAS

1. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery*. 2012; 16:73-81.
2. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
3. Terra AAA, Dias IV, Reis VN. A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial. *R Enferm Cent O Min*. 2011; 1:332-41.
4. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq bras psicol*. 2012; 64:139-55.
5. Lopes FN, Fialho FA, Dias IMAV, Almeida MB. A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. *HU Rev*. 2011 jan-mar; 37(1):39-46.
6. Vieira APR, Laudade LGR, Monteiro JCS, Nakano MAS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Ciênc cuid saúde*. 2013; 12:679-87.
7. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro. *Esc Anna Nery*. 2012; 16:219-26.
8. Chiodi LC, Aredes ND, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25:969-74.
9. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto enferm*. 2013; 22:224-30.
10. Frezza RB, Hoffmann CV, Betti AH. Elaboração e aplicação de instrumentos educativos para construção de um grupo terapêutico com usuários de um centro de atenção psicossocial de um município do Rio Grande do Sul. *Cad pedagógico*. 2015; 12:176-87.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
14. Freire P. Educação como prática da liberdade. 14ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
15. Alves MVB. No campo de batalha: um estudo das reações emocionais de pais de bebês pré-termo e suas relações com a parentalidade [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2015.
16. Jarussi L, Zani AV. Representações maternas frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro na UTI neonatal. *Rev Enferm UFPE [online]*. 2015; 9:8214-21.
17. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMFG. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6:84-92.
18. Siqueira MBC, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol serv saúde*. 2011; 20:27-36.
19. Wust GG, Viera CS. O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar. *Cogitare enferm*. 2011; 16:311-8.

**Endereço para correspondência:** Simone da Silveira Magalhães. Rua Bill Cartaxo, 746, casa 2, Sapiranga, Fortaleza/Ceará. CEP: 60833-185. E-mail: sisimagalhaes@yahoo.com.br.

**Data de recebimento:** 05/12/2014

**Data de aprovação:** 16/05/2016