

**CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNIFAAT**

**Psicologia**

**Nayara Bordini**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O VÍNCULO MÃE-BEBÊ NA UTI  
NEONATAL**

**ATIBAIA**

**2019**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNIFAAT**

**Psicologia**

**Nayara Bordini – 1515108**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O VÍNCULO MÃE-BEBÊ NA UTI  
NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário - UNIFAAT, sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Antonio Fiamenghi Júnior.

**ATIBAIA**

**2019**

Bordini, Nayara

B724o Um olhar psicanalítico sobre o vínculo mãe-bebê na UTI neonatal. /  
Nayara Bordini, - 2019.  
26 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário  
UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia da Faculdades Atibaia, 2019.

1. Método Canguru 2. Vínculo 3. UTIN 4. Cuidado humanizado I. Bordini,  
Nayara II. Fiamenghi-Jr, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**CURSO “PSICOLOGIA”**

**Termo de Aprovação**

**Nayara Bordini**

**“Um Olhar Psicanalítico Sobre o Vínculo Mãe-Bebê na UTI Neonatal”**

Trabalho apresentado ao curso de Psicologia para apreciação do(a) professor(a) orientador(a) Geraldo Antonio Fiamenghi Júnior, que após sua análise considerou o Trabalho aprovado, com nota 10 (dez).

Atibaia, SP, 07 de novembro de 2019.



---

**Orientador (a):** Geraldo A. Fiamenghi Jr.

“O apego é um vínculo emocional profundo e duradouro que conecta uma pessoa à outra, através do tempo e espaço”.

John Bowlby

BORDINI, N. **Um Olhar Psicanalítico Sobre o Vínculo Mãe-Bebê na UTI Neonatal.** Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2019, 26 p.

## **RESUMO**

Este trabalho teve como objetivo analisar como a internação de um bebê na UTIN pode dificultar na construção do vínculo na díade mãe-bebê e, também, como o método canguru pode diminuir este impacto através da humanização dos cuidados dos bebês nestas condições. Participaram da pesquisa uma mãe primigesta e seu recém-nascido prematuro de 28 semanas, internados na UTIN de uma instituição hospitalar da Grande São Paulo. As interações foram filmadas e a análise procurou focar em como o vínculo é construído nas UTIN e como o método canguru auxilia neste processo. Este tema de pesquisa é importante para que o método canguru possa ser utilizado para promover o vínculo e os cuidados humanizados nas UTINs.

*Palavras-chave:* método canguru, vínculo, UTIN, cuidado humanizado

BORDINI, N. **A psychoanalytical view on mother-infant attachment in Neonatal ICU.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT: Curso de Psicologia, 2019, 26 p.

**ABSTRACT**

This research aimed to analyze the influence of staying in Neonatal ICU may hinder the building of mother-infant attachment, as well as how the kangaroo method is able to reduce this impact, via humanization of infant care. Participants were a primiparous mother and her newborn 28-week premature infant, in a Neonatal ICU, in a São Paulo cosmopolitan area hospital. Interactions were video recorded and analysis focused in attachment inside NICU and how kangaroo facilitates that process. This research issue is importante to allow kangaroo method to be used in order to improve attachment and humanized care in NICU.

*Keywords:* Kangaroo Method, Attachment, NICU, Humanized Care

## SUMÁRIO

1	O APEGO .....	8
2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) .....	13
3	OBJETIVO .....	16
4	MÉTODO .....	17
4.1	Participantes .....	17
4.2	Instrumentos .....	17
4.3	Procedimentos .....	18
4.4	Análise dos Dados .....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
7	REFERÊNCIAS .....	24



## 1 O APEGO

A gravidez e a maternidade influenciam diversas mudanças por toda a vida de uma mulher. Trata-se de um período marcado por muitas idealizações e desejos que a mãe deposita em seu bebê. Quando acontece alguma situação não esperada neste processo e, porventura, o bebê acaba indo para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), irão surgir uma série de sentimentos negativos em torno da família que acaba ficando desamparada e desestruturada (ARRUDA, MARCON, 2006)

Sendo assim, “pensar sobre a clínica de bebês implica pensar num tipo de relação e não em um indivíduo, partindo do pressuposto de que o nascimento de um bebê provoca uma neotransformação psíquica nos pais” (ZORNIG, MORSCH, BRAGA, 2004, p. 138)

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (2015), bebês considerados pré-termos são aqueles com menos de 37 semanas completas (ou seja, 259 dias completos). Os bebês termos são considerados aqueles que completam de 37 até 42 semanas completa, (ou de 259 a 293 dias) e os pós-termos são aqueles que atingem idade gestacional de 42 semanas, ou mais (294 dias, ou mais). A internação ocorre quando os bebês nascem pré – termos ou com baixo peso.

Respeitar as necessidades do bebê, conseguir lidar com as ansiedades, medos e angústias dessa fase da vida são processos bastante desafiadores. Situações quando há o nascimento de um bebê pré-termo (premature), são ainda mais difíceis, pois todo o processo de vínculo acaba sendo impossibilitado por diferentes fatores, dentre eles os horários de visita limitados, a ausência de manejo (quando o bebê é muito pequeno) e a falta de contato pele a pele para prevenir infecções. Neste sentido Zornig, Morsch e Braga discorrem que,

A clínica de bebês pré-termo internados pressupõe pensar nas vicissitudes da constituição subjetiva e em como a situação de prematuridade pode ser

traumática para os pais e para o bebê pela própria descontinuidade temporal introduzida pelo parto antecipado (premature), parto que interrompe o processo de construção do bebê imaginário e confronta os pais com o real orgânico do bebê em uma situação – UTI neonatal – em que a temporalidade é urgente, premente e relacionado à sobrevivência do bebê e não à qualidade de seus cuidados. (ZORNIG, MORSCH, BRAGA, 2004, p. 139)

Assim, pode-se pensar que quando há o parto prematuro de um bebê, as mães vivem um sentimento de fracasso, pois a mãe não consegue observar nada mais além que uma evolução fisiológica de seu bebê.

Para o bebê, o nascimento prematuro também não é algo fácil, pois necessitará de uma maturidade que não conseguiu alcançar ainda. Zornig, Morsch e Braga, dissertam que

Podemos pensar no parto prematuro como uma descontinuidade temporal dupla para o bebê, pois ao mesmo tempo provoca uma descontinuidade temporal que dificulta a instauração de cuidados parentais que facilitem ao bebê a transição e a adaptação à vida externa – uterina, assim como antecipa uma prontidão ao exigir do bebê que ultrapasse sua fragilidade e imaturidade e adapte às novas condições impostas pelo nascimento antecipado. (ZORNIG, MORSCH, BRAGA, 2004, p. 140)

Para Bowlby (2002), o apego pode ser definido como o vínculo que uma mãe tem com o seu bebê; porém o vínculo é tanto mãe-bebê, como bebê-mãe, ambos de maneira diferentes. No primeiro caso, não é algo instintivo como normalmente se pensa, mas é construído com o passar do tempo. Já no segundo caso, o apego não é o suprimento das necessidades fisiológicas apenas.

Dias (2003) explica que para Winnicott, o bebê possui dependência total da mãe desde o nascimento, porém a dependência vai diminuindo com o passar dos meses. Bowlby (2002) já postula que não há apego desde o nascimento, mas que este é construído com o passar dos meses de contato com os genitores do bebê.

Bowlby (2002) afirma que o comportamento de apego começa a manifestar-se a partir do terceiro mês de vida do bebê, mas é mais notado no sexto mês, quando o bebê já consegue acompanhar sua mãe por mais tempo quando esta fala, dando respostas como sorriso e até balbucios. Quando há uma quebra do vínculo, por

qualquer motivo que seja, o bebê poderá apresentar distúrbios do comportamento afetivo; por exemplo, o bebê pode não conhecer a mãe ou pode ter o comportamento de evitação quando separados por muito tempo. A falta de maternagem nos primeiros meses de vida de um bebê pode levar a um prejuízo na formação do vínculo, podendo, inclusive, influenciar no prognóstico do bebê.

Por isso, alguns hospitais adotam o 'Método Canguru' que, segundo o Ministério da Saúde (s/d) é um tipo de assistência que busca promover o contato pele a pele (posição canguru) precoce entre a mãe/pai e o bebê, de forma gradual e progressiva, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê.

Este método, conforme expõem Ferreira e Viera (2003), além de possibilitar o aumento do vínculo mãe/bebê, estimula o aleitamento materno, aumenta a confiança dos pais no manuseio do bebê pré-termo, melhora o relacionamento da família com a equipe, diminui as infecções hospitalares, dentre outros. Este método não substitui a internação nas UTINs, mas tende a aumentar o contato humano que dentro dos equipamentos o bebê prematuro não consegue obter.

O contato inicial com o bebê é de suma importância, pois aguça a intersubjetividade que é a capacidade do bebê de se reconhecer e se comunicar com outras pessoas. Este conceito é importante, pois auxilia na compreensão de como os bebês se desenvolvem psicologicamente, sendo estes pequenos seres humanos entendidos com emoções complexas e não apenas compostos de comportamentos reflexos (FIAMENGHI-JR, 1999).

A família sendo colocada como uma das instâncias sociais de mais importância é, atualmente, a mais estudada, pois contribui para a compreensão e formação dos membros constituintes (ARRUDA, MARCON, 2007). O bebê prematuro é percebido

pela família como um ser inacabado, ou seja, que falta desenvolvimento e, desta maneira, a família pode receber, ou não, o bebê de forma insegura, modificando ainda mais a vida de seus genitores (ARRUDA, MARCON, 2007). Neste sentido, ao longo dos anos houve muitos estudos sobre essa temática para que, cada vez mais, haja melhor compreensão deste mundo dentro da UTIN e para que os impactos das quebras de vínculo sejam menores (FERREIRA, VIERA, 2003).

O estudo de Ferreira e Viera (2003) visa contribuir para a compreensão do 'Método Canguru', sendo esta uma das formas mais utilizadas para auxiliar a vinculação da díade mãe – bebê e para diminuir a mortalidade neonatal. Já os estudos de Raad, Cruz e Nascimento (2006) apontam a necessidade de se realizar cuidados para a saúde mental dos pais de bebês prematuros, pois a internação dificulta a vinculação entre a mãe e o bebê, podendo sofrer interferências significativas quando amadurecerem. Os estudos de Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) sustentam que a presença da mãe tem efeito organizador para a vida do bebê, não é só uma questão de atendimento humanizado, mas de uma intervenção psicológica na tenra idade. Os pesquisadores atuaram ajudando pais a enfrentarem a dura realidade de uma UTIN para favorecer a vinculação afetiva através de grupos de pais, estímulo à amamentação, incentivo à visita de irmãos mais velhos, dentre outros.

Sendo assim, mesmo tendo uma série de estudos com essa temática, é imprescindível a continuação das pesquisas, pois cada vez mais o vínculo mãe-bebê poderá ser estabelecido dentro das UTINs, de forma humanizada e acolhedora, conforme explicam Souza et.al (2007).

## **2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

A UTIN propicia uma experiência diferente daquela em que os recém-nascidos estão acostumados na vida intrauterina, pois o útero é um ambiente ideal para que o bebê possa se desenvolver. Sabendo dessa afirmação, a UTIN deverá zelar pelo bem-estar do paciente, bem como de seus familiares (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

A UTIN é caracterizada pelo cuidado integral ao recém-nascido que necessite de ventilação mecânica, ao pré-termo (prematureo - < 30 semanas de idade gestacional, ou com peso inferior a 1000 gramas), dentre outras especificidades. Possui estrutura física, humana e equipamentos voltados para o público neonatal para realizar toda a assistência necessária para o desenvolvimento do bebê (KLEIN, LINHARES, 2006).

As Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades de cuidado, segundo Brasil (2012) são classificadas em:

I) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que são caracterizadas pelos atendimentos a recém-nascidos graves, ou com risco de morte. Possuem pré-requisitos à humanização do atendimento, ou seja, dentro da UTIN há controle de ruídos, iluminação, climatização, garantia de livre acesso aos pais e permanência de algum dos pais, garantia de visita dos familiares e garantia da comunicação da evolução do recém-nascido;

II) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com subdivisões:

a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), que é caracterizada pelo atendimento aos recém-nascidos considerados de médio risco, mas que precisam de assistência contínua, e,

b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) que possui infraestrutura configurada para acolher mãe/bebê para a prática do método canguru, com repouso e permanência no mesmo ambiente 24 horas por dia, até a alta. Esta

unidade será responsável por cuidar do bebê com peso superior a 1.250g e que seja clinicamente estável, porém somente funcionará se o hospital possuir o UCINCo.

A importância de dar qualidade de vida ao paciente prematuro determinou a busca pelo atendimento humanizado, incluindo os pais no processo de desenvolvimento do bebê. A equipe hospitalar pauta-se no cuidado singular do paciente e de sua família, respeitando o tempo e a integralidade das pessoas (OLIVEIRA et al, 2006).

Conforme Lamy et al (2005), dentre as técnicas de humanização, o Método Canguru é o mais utilizado, pois visa minimizar os efeitos negativos da internação dos bebês e suas famílias. O Ministério da Saúde adotou este método como uma PNS (Política Nacional de Saúde).

Recentemente, houve a disseminação no Brasil do *Octo Project* (Projeto Polvo). Este projeto foi criado por um grupo dinamarquês (*Spruttegruppen*) “que com ajuda de voluntários, produz manualmente polvinhos de linhas de lã, que posteriormente são doados” (GARCIA, FERREIRA, s/p, s/d).

Os polvos de crochê são colocados dentro da incubadora, junto aos bebês prematuros, onde os tentáculos do polvo remetem o bebê ao útero materno. De acordo com relatos de pais e profissionais de saúde de UTINs o uso do polvo de crochê parece acalmar, ajudando a normalizar a respiração e os batimentos cardíacos e evitando que arranquem fios de monitores e tubos de alimentação.

Porém, o Ministério da Saúde publicou uma nota de esclarecimento sobre o projeto que “avaliou os riscos e benefícios desta prática e não orienta o uso de polvo como instrumento terapêutico” (BRASIL, 2017, s/p).

Ainda, de acordo com Montagner (apud BRASIL, 2017, s/p)

As evidências mostram que o cordão umbilical, a placenta e as paredes uterinas oferecem outros estímulos e sensações (cheiro, sons, texturas, umidade e o pulsar). Além disso, o recém-nascido, ‘senhor de seu corpo e suas sensações’, sabe que o ambiente se modificou. O ritmo do corpo materno já foi perdido.

Sendo assim, o Método Canguru continua sendo o 'projeto' mais seguro e usado pelos hospitais desde que foi implantado em 2000, trazendo consigo os melhores conhecimentos científicos. Novamente, afirma-se que este método,

amplamente estudado e recomendado, oferece estratégias de intervenção na ambiência, das unidades neonatais, no manuseio e manejo do recém-nascido e a posição canguru oferece estímulos sensoriais que beneficiam o desenvolvimento neuropsicomotor, a redução de morbimortalidade" (SANCHES, 2015 apud BRASIL, 2017, s/p).

Ainda, a posição canguru favorece a proteção do bebê contra infecções, pois quando entra em contato com a pele dos pais, ocorre uma troca de microbiota, auxiliando também no empoderamento dos cuidados dos bebês prematuros depois da alta hospitalar (BRASIL, 2017).

### **3 OBJETIVO**

Discutir os possíveis impactos que a internação em UTIN pode causar no vínculo mãe/bebê.



## **4 MÉTODO**

A pesquisa foi conduzida a partir de uma microanálise qualitativa de uma gravação realizada em ambiente de UTIN, mostrando os primeiros contatos de uma mãe com seu bebê prematuro.

Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla, que foi aprovada pelo Comitê de Ética, parecer CEP/UPM nº. 1451/05/2012, CAAE 03165012.4.0000.0084.

### **4.1 Participantes**

Participou do estudo observado, uma díade composta por mãe primigesta (possuindo sua primeira gravidez) e seu bebê recém-nascido prematuro de 28 semanas, internados na UTIN em uma instituição hospitalar da Grande São Paulo.

As imagens foram realizadas em uma UTIN, em uma Instituição Hospitalar Pública, na região metropolitana de São Paulo. A UTIN é estruturada com 10 leitos, o berçário possui 20 e a equipe do local é dividida em 01 médico diarista, 02 médicos plantonistas, 02 enfermeiras, 08 auxiliares de enfermagem, 01 lactarista, 01 fonoaudióloga, 01 psicóloga e 01 fisioterapeuta por período. A Instituição tem com proposta a humanização dos atendimentos pelo Método Canguru, possibilitando a permanência dos pais junto à criança por 24 horas.

### **4.2 Instrumentos**

Filmadora digital FullHD Sony, modelo HDR – P 1200, zoom óptico LCD, widescreen 2,7, touchscreen, HDM 1, com projetor integrado.

### 4.3 Procedimentos

A participante foi contatada e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa, incluindo cessão de imagem.

A filmagem foi realizada durante o primeiro contato da mãe com seu bebê, para o procedimento de mãe-canguru.

### 4.4 Análise dos Dados

A microanálise foi baseada nas categorias descritas por Fiamenghi-Jr (1999):

#### a) Categorias Negociadoras

- Interação: A mãe e o bebê estão envolvidos em algum tipo de interação, normalmente a interação é feita a partir de um olhar, seguida de vocalizações, sorrisos e olhares.
- Convite: A mãe ou o bebê tentam fazer o contato, porém algum dos dois não obtém resposta e como consequência pode não haver nova interação.
- Imitação: A mãe ou o bebê tentar reproduzir o comportamento um do outro.

#### b) Categorias Emocionais

- Curiosidade: O bebê olha para a mãe com os olhos bem abertos, observando seu comportamento.
- Simpatia: A mãe ou o bebê olha um para o outro sorrindo. Este comportamento pode conter ou não vocalizações.
- Indiferença: A mãe ou o bebê parecem ter a atenção em outro lugar, desconsiderando a presença do outro.
- Irritação: A mãe fala de maneira rígida/áspera, até mesmo alta e o bebê chora, mostrando desconforto.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado o momento em que a mãe segura, em seu colo, o bebê prematuro pela primeira vez.

Pode-se observar que a mãe está ansiosa e sorri o tempo todo para sua filha, desde a retirada da bebê da incubadora, até a colocação no canguru, desejando o contato. Enquanto o bebê é preparado para ser colocado na posição, a mãe mantém os olhos em tudo o que é feito com a criança.

Durante a preparação, a bebê chora e sente-se incomodada com os manejos, mas a partir do momento em que é colocada na posição canguru, junto de sua mãe, o choro cessa. Quando as profissionais acertam o bebê no colo da mãe, retiram os óculos de proteção (utilizados para o banho de luz na fototerapia), novamente o bebê chora. Quando o manejo termina, o bebê volta a ficar mais calmo em contato com a pele da mãe. A mãe continua sorrindo enquanto está segurando o bebê no peito.

A mãe é instruída a falar com seu bebê pelas profissionais da UTIN. Quando o faz, o bebê abre os olhos como resposta. Enquanto falava com a enfermeira, o bebê sorriu, a mãe ouvindo da profissional o que a filha tinha feito, sorri mais ainda como resposta. Novamente, a bebê fecha os olhos.

Desde o momento em que recebe sua filha em seus braços, a mãe a segura firmemente contra seu corpo, novamente a bebê abre os olhos em busca de contato e se aconchega na posição. A mãe passa a fazer carinho na cabeça do bebê, que abre os olhos novamente, boceja. A bebê passa a abrir um pouco os olhos, observa o ambiente, fecha novamente os olhos.

A mãe passa a conversar com a bebê, chamando-a pelo nome. Como resposta, o bebê abre os olhos e sorri, fecha os olhos e mexe a cabeça, a fim de procurar sua mãe. Neste momento, a bebê abre os olhos e os mantém abertos por um período

maior, observando o ambiente e tentando manter contato com sua mãe, que continua falando e chamando seu nome, sorri novamente.

Neste momento do vídeo, o pai chega, conversa com a mãe. A bebê, ao ouvir a voz do pai, abre os olhos e o procura no ambiente. A mãe volta a conversar com o bebê e a acariciá-la na cabeça. Por um longo momento, os pais, juntos, conversam com a bebê que se mantém de olhos fechados.

Quando somente a mãe retorna a conversa com a bebê e a acariciá-la, como resposta a bebê abre e fecha os olhos rapidamente e continua assim por um longo período. Aparentemente o nível de ansiedade da mãe, visto no início do vídeo, diminuiu. Não segura mais a bebê com tanta força, apenas a sustenta entre os braços e os movimentos são feitos naturalmente. A mãe sorri o tempo todo ao acariciar a bebê e a conversar com o pai, sua voz é bem infantil quando fala. A bebê percebendo que a ansiedade diminuiu, acabou dormindo no peito da mãe.

Neste momento, entende-se que os pais de bebês prematuros também são considerados de risco, pois seus sentimentos são permeados pela culpa, fracasso e tristeza por não conseguir ganhar o bebê que foi idealizado por um longo período. Sendo assim, conforme Arruda e Marcon (2007, p. 121/122), os pais “encontram-se prejudicados na autoconfiança e, conseqüentemente, na capacidade de criar esse filho”.

Porém, durante a interação da díade, houve comportamentos de Interação (olhares e sorrisos). Fiamenghi-Jr (1999) esclarece que os bebês podem se sentir engajados em repetir as interações, porém não conseguem sustentá-las por um período longo de tempo, sem auxílio do adulto. A díade observada não demonstrou nenhuma emoção negativa.

De primeiro momento, o que é encontrado dentro de uma UTIN são estímulos muito fortes (barulhos, luz) e pais estão normalmente assustados com o que está por vir. A insegurança e incertezas tomam conta dos pais (BRUM, SCHERMANN, 2004). Na filmagem, é perceptível a ansiedade da mãe em pegar seu bebê. Se este primeiro problema enfrentado não for tratado, a relação de apego ficará fragilizada, dificultando o método canguru. Porém, com o passar do tempo, as profissionais conversam com a mãe enquanto a mesma segura sua filha, conseqüentemente esta forma de agir acaba diminuindo a ansiedade que antes era presente (FERREIRA, VIERA, 2003).

A aproximação do bebê com a mãe deve ser feita gradativamente, justamente por causa da ansiedade existente nos pais. É necessário, portanto, um apoio psicológico prévio para que este primeiro contato ocorra naturalmente já que os pais estão desgastados emocionalmente por estarem vivenciando esta situação (KLAUS, KENNEL, 1993, apud FERREIRA, VIERA, 2003).

Sobre o método, é possível notar que o bebê sente-se mais acolhido e aquecido. A mãe, em diversos momentos, comenta sobre a temperatura da filha ter aumentado depois que fora posicionada em seu peito. Completa também que o bebê está gostando muito. E é realmente o que o método visa, o contato pele a pele e o aquecimento natural. O método é bastante utilizado, pois diminui o tempo de internação dos bebês (LAMY et al, 2005).

Conforme Brum e Schermann (2004), o bebê mais ou menos no sexto dia de vida, já consegue identificar o cheiro da mãe. Sabendo disso, pode-se pensar que o método canguru é de suma importância na vida do neonato. Todo bebê precisa do contato com a mãe, apesar da pouca idade que tenha. Tassi (2002, apud FERREIRA, VIERA, 2003, p. 42) dissertam sobre essa importância também como sendo uma situação que “além de estreitar os vínculos do binômio mãe/filho, a relação de apego proporcionada

pelo método mãe-canguru garante ao pequeno ser humano a força do apoio e do equilíbrio emocional, que somente uma mãe pode proporcionar”

Conforme citado no primeiro capítulo, Bowlby (2002) afirma que quando há uma quebra do vínculo, por qualquer motivo que seja, o bebê poderá apresentar distúrbios do comportamento afetivo; por exemplo, o bebê pode não conhecer a mãe ou pode ter o comportamento de evitação quando separados por muito tempo. Porém, como este é o primeiro momento em que a díade está em contato, pode-se observar que não há uma evitação do bebê com a mãe, mas sim uma interação de fato. A bebê aparenta almejar o contato, no método canguru. Desde o primeiro momento, é receptiva à fala, os barulhos e, de fato, o contato pele a pele da mãe.

Em um momento da filmagem, o pai acaba participando da relação. Segundo Arruda e Marcon (2007) a importância de se ter a figura paterna presente é indispensável, pois as mães colocam a ajuda, o apoio e o carinho do companheiro em primeiro lugar.

Pode-se concluir que, o apoio dos companheiros, juntamente com um método mais humanizado, podem salvar a vida de diversos bebês que se encontram internados. O método canguru, não é uma substituição da tecnologia, mas um método em que se visa complementar os cuidados humanizados de bebês com baixo peso, permitindo maior interação com sua família (LAMY et al, 2005).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender e analisar como a internação na UTI Neonatal pode interferir na relação da díade mãe-bebê e como o Método Canguru pode ser eficaz neste ambiente, para diminuir os impactos da internação e promover a formação do vínculo.

Durante uma gravidez, a mãe idealiza o bebê da melhor forma possível e quando este nasce e é retirado para obter cuidados médicos, a mãe é tomada por vários sentimentos e emoções, um exemplo é a angústia e o medo do que poderá enfrentar futuramente. Justamente, o método canguru é implantado nos hospitais para proporcionar a humanização no tratamento com os neonatos pois, com ele, há melhora significativa do quadro clínico do bebê e, proporciona também, que o vínculo possa ser cuidado e estabelecido positivamente.

Sendo assim, a humanização do tratamento dentro das UTIs Neonatais é de extrema importância, pois é através destes cuidados, que os impactos da internação serão diminuídos e trabalhados da melhor forma possíveis, tanto por profissionais, como pela família do bebê internado nestas condições.

Ao pesquisar sobre este tema, encontraram-se algumas discussões que não couberam neste trabalho, como por exemplo, na falta da mãe, o vínculo é estabelecido da mesma maneira com o pai ou cuidador? E, também, qual o papel do pai dentro da díade mãe-bebê? De que forma este vínculo pode ser concretizado?

Assim, sugerem-se pesquisas futuras para trabalhar estas questões.

## 7 REFERÊNCIAS

ARRUDA, D.C.; SILVA MARCON, S. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71416115.pdf>. Acesso em 11 de março de 2019

BALTAZAR, D. V. S.; GOMES, R. F. de S.; CARDOSO, T. B. D. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada1. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 02-18, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a02.pdf>. Acesso em 20 de março de 2019.

BOWLBY, J. **Apego: a natureza do vínculo**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. v. 1, 493 p.

BRASIL (Ministério da Saúde). **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. S/d. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/metodo-canguru>. Acesso em 08 de março de 2019.

BRASIL (Ministério da Saúde). **Portaria nº 930**, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em 18 de abril de 2019.

BRASIL (Ministério da Saúde). **Nota Técnica Nº 08/2017**, 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BwnyUakxL-JgZ2t3UnZPdm43Uzg/view>. Acesso em 18 de abril de 2019.

BRUM, E. H. M. de; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 457-467, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20399.pdf>. Acesso em 08 de março de 2019.

DIAS, E.O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. 340 p.



FERREIRA, L.; VIERA, C. S. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n. 1, p. 41-50, 2003. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2250/1470>. Acesso em 08 de março de 2019.

FIAMENGGHI-JR, G. A. **Conversas dos bebês**. São Paulo, SP: Hucitec, 1999.

GARCIA, M. C. R.; FERREIRA, P. F. **Octo Project: Um polvo por amor aos bebês prematuros**, 2017. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/7659/6396>. Acesso em 18 de abril de 2019.

KLEIN, V. C.; LINHARES, M. B. M. Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a05>. Acesso em 18 de abril de 2019.

LAMY, Z. C.; GOMES, M. A. S. M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG M. A. S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 659-668, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2005.v10n3/659-668/pt>. Acesso em 18 de abril de 2019.

OLIVEIRA, B. R. G. de; LOPES, T. A.; VIERA, C. S.; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71414366012.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2019.

RAAD, A. J.; CRUZ, A. M. C.; NASCIMENTO, M. A. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. **Psicologia: revista da Vetor Editora**, v. 7, n. 2, p. 85-92, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a11.pdf>. Acesso em de março de 2019.

REICHERT, A.; LINS, R.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 6 set. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7148/5060>. Acesso em 18 de abril de 2019.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE (Estado de São Paulo). **Manual de Neonatologia**, 2015. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod\\_resource/content/1/manual\\_d\\_e\\_neonatologia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_d_e_neonatologia.pdf). Acesso em 06 de março de 2019.

SOUZA, N. L. de; ARAÚJO, A. C. P. A.; COSTA, I. D. C. C.; CARVALHO, J. B. L. de e SILVA, M. L. C. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 704-710, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019597013.pdf>. Acesso em 20 de março de 2019.

TROPIANO, L. M. da C. C. **Afetividade nas interações mãe–bebê prematuro no primeiro contato físico**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2013.

ZORNIG, S. A.; MORSCH, D. S.; BRAGA, N. A. Os tempos da prematuridade. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 4, p. 135-143, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n4/1415-4714-rlpf-7-4-0135.pdf>. Acesso em 06 de março de 2019.