



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**JÉSSYKA SENA DE MEDEIROS**

**ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
NEONATAL: UM ESTUDO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

JÉSSYKA SENA DE MEDEIROS

**ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
NEONATAL: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Psicologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Psicologia.

**Orientadora:** Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M488a Medeiros, Jessyka Sena de.

Atuação da Psicologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [manuscrito] : um estudo de caso / Jessyka Sena de Medeiros. - 2022.

22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Psicoterapia Breve de Apoio - PBA. 2. Vínculo mãe-bebê. 3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN. I.

Título

21. ed. CDD 150

JÉSSYKA SENA DE MEDEIROS

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:  
UM ESTUDO DE CASO

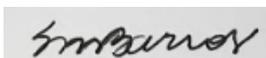
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do

Curso de Psicologia da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

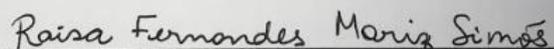
Aprovada em: 24/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Ma. Raisia Fernandes Mariz Simões  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Sigla 1 – (PBA) Psicoterapia Breve de Apoio

Sigla 2 – (UTIN) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Sigla 3 – (BI) Berçário Intermediário

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	05
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	09
3	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	10
3.1	<b>Caso Orquídea</b> .....	10
3.1.2	<i>1º atendimento</i> .....	10
3.1.3	<i>2º atendimento</i> .....	11
3.1.4	<i>3º atendimento</i> .....	12
3.1.5	<i>4º atendimento</i> .....	13
3.1.6	<i>5º atendimento</i> .....	13
3.2	<b>Discussão dos resultados</b> .....	14
3.2.1	<i>Repercussões emocionais da hospitalização</i> .....	14
3.2.2	<i>Relacionamento com a equipe</i> .....	14
3.2.3	<i>Vínculo mãe-bebê</i> .....	15
3.2.4	<i>Estratégias de enfrentamento</i> .....	15
3.2.5	<i>Rede de apoio</i> .....	16
3.2.6	<i>Acompanhamento Psicológico</i> .....	17
4	<b>CONCLUSÃO</b> .....	17
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18
	<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	22

## ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM ESTUDO DE CASO

Jéssyka Sena de Medeiros<sup>1</sup>  
Sibelle Maria Martins de Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

O nascimento de um bebê prematuro pode acarretar nos pais sentimentos ambivalentes, uma vez que o bebê real distancia-se do bebê imaginário. O processo de hospitalização se apresenta para a família e para os bebês como um período de sofrimento e intensas dificuldades. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo relatar um estudo de caso advindo de uma experiência de estágio de Psicologia em uma maternidade pública da Paraíba. Para contemplar esse objetivo, escolheu-se o caso de uma mãe cujo bebê era prematuro e estava internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. No que se refere aos aspectos metodológicos, destaca-se que os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, norteados pela Psicoterapia Breve de Apoio e ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Casa de Acolhimento às Gestantes e Puérperas. Após a análise dos resultados emergiram seis categorias de discussão: Repercussões emocionais da hospitalização; Relacionamento com a equipe; Vínculo mãe-bebê; Estratégias de enfrentamento; Rede de apoio e Acompanhamento psicológico. Os resultados encontrados evidenciam que a internação de um filho prematuro na UTI Neonatal representa um momento de sofrimento e mobiliza na mãe medos e inseguranças, aumentando os níveis de ansiedade e estresse. O uso de linguagem clara e acessível por parte da equipe da unidade facilita a compreensão do quadro clínico do bebê, reduzindo os níveis de ansiedade materna, enquanto a integração da mãe nos cuidados auxilia no fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O estudo indica, também, que a espiritualidade surge como um fator protetivo no enfrentamento da situação vivenciada, suscitando sentimentos de amparo, conforto, força, alívio e esperança. Ademais, a ausência de suporte social por parte do companheiro e dos familiares contribuiu para a sobrecarga materna e aumento dos níveis de ansiedade. Concluiu-se que através do acolhimento e de uma escuta sensível e humanizada é possível propiciar um espaço onde as mães possam expressar seus sentimentos e elaborar suas vivências, reduzindo o sofrimento e estimulando o fortalecimento da autoconfiança materna.

**Palavras-chave:** Psicoterapia Breve de Apoio – PBA; vínculo mãe-bebê; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN.

### ABSTRACT

The birth of a premature baby can lead to ambivalent feelings in parents, since the real baby distances itself from the imaginary baby. The hospitalization process presents itself to the family and babies as a period of suffering and intense difficulties. In that regard, this article aims to report a case study of a psychology internship experience in a public maternity clinic in the interior of Paraíba State. To contemplate this objective, we chose the case of a mother of a baby who was born prematurely and was hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. Regarding methodological aspects, it is worthy to notice that the visits were performed twice a

---

<sup>1</sup> Jéssyka Sena de Medeiros, graduanda no curso de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. jessyka.medeiros@aluno.uepb.edu.br.

<sup>2</sup> Sibelle Maria Martins de Barros, professora da Universidade Estadual da Paraíba e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde.

week, led by the Brief Supportive Psychotherapy (BSP), and occurred in the Neonatal Intensive Care Unit and in the Casa de Acolhimento às Gestantes e Puérperas. After the analysis of the results, six categories of discussion emerged: Emotional repercussions of hospitalization; Relationship with the team; Mother-baby bond; Coping Strategies; Support Network; Psychological Support. The results show that the hospitalization of a premature child in the Neonatal ICU represents a moment of suffering and mobilizes fears and insecurity in the mother, increasing the levels of anxiety and stress. The use of clear and accessible language by the unit team facilitates the understanding of the baby's clinical condition, reducing maternal anxiety levels, while the mother's integration into care taking helps to strengthen the mother-baby bond. The study also indicates that spirituality emerges as a protective factor in coping with the situation experienced, raising feelings of protection, comfort, strength, relief, and hope. In addition, the lack of social support by the partner and family members contributed to maternal overload and increased levels of anxiety. It was concluded, therefore, that through welcoming and sensitive and humanized listening it is possible to provide a space where mothers can express their feelings and elaborate their experiences, reducing suffering and stimulating the strengthening of maternal self-confidence.

**Keywords:** Brief Supportive Psychotherapy (BSP); mother-baby bond; Neonatal Intensive Care Unit - NICU.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê prematuro é uma vivência que gera uma intensa carga emocional e afetiva para a família, pois envolve quebra de expectativas, incertezas e receios quanto ao estado de saúde do bebê, ao medo da morte, bem como a adaptação à dinâmica da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) (PEGHER; CARDOSO; JACOB, 2014).

A classificação de prematuridade ocorre por meio da idade gestacional ou peso de nascimento. Nesse sentido, é considerado prematuro todo bebê nascido com menos de 37 semanas. Os bebês nascidos entre 37-38 semanas são considerados limítrofes; os que nascem entre 31-36 semanas são prematuros moderados, enquanto os nascidos entre 24 e 30 semanas são classificados como prematuros extremos. No que se refere ao peso de nascimento, denomina-se de baixo peso quando o bebê possui menos de 2kg, de muito baixo peso quando nasce pesando menos de 1,5kg e extremo baixo peso aqueles com peso menor que 1kg (MONTENEGRO; FILHO, 2011).

Conforme apontam Sebadelhe e Silva (2020) o bebê prematuro apresenta baixo peso, fragilidades, requer cuidados específicos e o seu quadro de saúde está sujeito a constantes oscilações. O bebê, que ao longo de todo o período gravídico foi gestado no imaginário da mulher, se apresenta de maneira concreta, rompendo com as expectativas e idealizações maternas de um bebê que goza de plena saúde. Desse modo, quanto mais o bebê real distancia-se do bebê imaginário, maior o impacto e maiores as repercussões emocionais para os pais e para os familiares. Diante desse contexto repleto de dúvidas, angústias e incertezas, é comum que os pais se culpabilizem ou busquem explicações para tal acontecimento, perpassando por estágios que vão da negação à aceitação (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Existe, portanto, um luto simbólico pelo bebê idealizado, assim como também existe a possibilidade de morte deste bebê, tendo em vista que o nascimento prematuro e a consequente internação na UTI Neonatal impõem riscos ao bebê, fazendo com que esses pais permaneçam em constante estado de alerta (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010; CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Comumente, o choque diante do nascimento prematuro pode fazer com que a vivência do parto seja traumática, uma vez que as mães passam a enfrentar momentos de angústia no hospital, pois, ao nascer, o bebê passa a receber uma série de cuidados intensivos que por vezes o distanciam do toque e do olhar de sua mãe. Nesse contexto, a morte se apresenta como um risco iminente, destituindo a mãe da tarefa materna de cuidar do filho, em virtude da interposição da tecnologia e do saber médico aos cuidados maternos (FERRARI; DONELLI, 2010).

Para Baldissarella e Dell’Aglío (2009) ao serem destituídas da tarefa materna e diante do sentimento de incapacidade de cuidarem dos seus bebês, algumas mães podem ausentar-se da UTIN por acreditarem que a equipe possui melhores condições e capacidade de cuidar dos seus filhos, em detrimento do cuidado exercido por elas próprias. Em contrapartida, existem pais que permanecem constantemente no ambiente hospitalar, acompanhando diariamente toda a rotina e os cuidados desprendidos aos seus filhos.

Ainda segundo os autores, em ambos os casos, se faz necessário que a equipe acolha e compreenda esses pais, levando em consideração o caráter estressor do processo de hospitalização e as implicações psicológicas que a internação do bebê numa UTI Neonatal representa para a família, sobretudo nos casos mais graves, onde existem maiores chances de óbito neonatal.

O cuidado materno e a construção do vínculo entre mãe e bebê prematuro são fundamentais para o seu desenvolvimento emocional e físico, pois, assim como os bebês a termo, o bebê prematuro também carece dos cuidados e do suporte materno. No entanto, diante do nascimento de bebês pré-termos existem particularidades que podem vir a dificultar a construção deste vínculo, uma vez que a mãe está imersa em um contexto de intensa fragilidade emocional, em que o sentimento de angústia, de fracasso e a iminência da morte se fazem presentes. Nesse sentido, faz-se necessário tecer cuidados para que a mãe possa enfrentar essa fragilidade inicial e, assim, a construção desse vínculo afetivo torne-se possível (PERGHER; CARDOSO; JACOB, 2014).

Diante do exposto compreende-se que o processo de hospitalização se apresenta para a família e para os bebês como um período de sofrimento e intensas dificuldades, tendo em vista que a internação e os procedimentos realizados na UTIN por vezes dificultam os cuidados iniciais e a construção do vínculo entre pais e bebês (DUARTE et al., 2010). Segundo Moreira, Braga e Morsch (2003) o ambiente da UTI Neonatal é marcado pela presença de alta tecnologia, aparelhos complexos, intensos ruídos, controle de temperatura e iluminação, além da presença constante de profissionais.

As UTINs caracterizam-se como um ambiente estressor para os pais e bebês. Constituem-se como um ambiente ameaçador, associado à morte, ao sofrimento e pouco acolhedor, potencializando, especialmente nos pais, sentimentos de incapacidade, medo, frustração e ansiedade, sobretudo quando os pais não estão inseridos de forma ativa no desenvolvimento e cuidado de seus bebês ou, ainda, quando existem dificuldades de comunicação e relacionamento com a equipe e estes não conseguem compreender de forma clara o quadro clínico de seus filhos. Além disso, Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) afirmam que com o objetivo de manter a vida destes bebês, os cuidados neste setor são marcados pela precisão e urgência nas intervenções realizadas pela equipe multidisciplinar.

Para Barros e Trindade (2007), a UTIN surge, portanto, como um ambiente emblemático da morte, mobilizando sentimentos de angústia e choque nas mães, sobretudo quando não compreendem o quadro clínico dos seus bebês e se deparam com um ambiente ameaçador, onde visualizam seus filhos prematuros através de alojamentos, utilizando equipamentos, sendo submetidos a procedimentos médicos invasivos e desconhecidos, reforçando a percepção de intensa fragilidade desses bebês e conseqüentemente o medo da morte.

No entanto, na medida em que o estado de saúde dos bebês progride e as mães vão se familiarizando com a rotina e os procedimentos da UTIN, costumam emergir sentimentos positivos e reconfortantes. Além disso, um outro fator que se apresenta como atenuante da angústia materna é a possibilidade de aproximar-se fisicamente dos seus filhos. Embora esses aspectos se apresentem como atenuantes do sofrimento materno, as mães ainda apresentam medo de oscilações e pioras no quadro clínico dos bebês que possam vir a adiar a alta hospitalar. Soma-se a isto o intenso desgaste físico e emocional provocado pelo período de hospitalização (BARROS; TRINDADE, 2007).

Um dos fatores mais importantes frente a hospitalização de um bebê prematuro na UTI Neonatal está no relacionamento e na comunicação que os pais estabelecem com a equipe. O linguajar técnico-científico pouco ou em nada ajuda os pais a entenderem as necessidades e os quadros clínicos de seus bebês, ao contrário, acabam por instaurar mais dúvidas. Para que haja uma comunicação efetiva é necessário que esses pais entendam o que está sendo posto pela equipe e quando isso não ocorre tornam-se mais vulneráveis a vivenciarem sensações de impotência, frustração, irritação e ansiedade (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Neste escopo, faz-se necessário pensar sobre como a Psicologia pode se inserir nas UTINs, qual o seu papel e de que forma ela pode contribuir para promover uma assistência humanizada e integral aos pais e bebês.

Conforme preconiza o Conselho Federal de Psicologia (2019), no contexto da UTI Neonatal, o foco de atuação da psicologia está no acolhimento e acompanhamento psicológico aos pais e familiares, objetivando fornecer suporte psicológico a estes. À vista disso, através do acolhimento, o profissional da psicologia poderá intervir mediando o encontro e os contatos físicos iniciais entre mãe e bebê, tão importantes para o desenvolvimento do vínculo afetivo, além de familiarizar essa mãe com a equipe profissional e com o ambiente da UTIN, prestando assistência e auxiliando-a no enfrentamento dessa situação mobilizadora de desafios.

A atuação da Psicologia na UTI Neonatal visa também a aproximação entre os familiares e o bebê, a construção do vínculo, a compreensão e respeito da subjetividade do bebê. É essencial que a família possa perceber o bebê enquanto um indivíduo, que sente dores e possui necessidades físicas e emocionais (ARRAIS; MOURÃO, 2013)

No que se refere a importância do acompanhamento psicológico no contexto da UTI Neonatal destaca-se que:

O acompanhamento psicológico nestes casos é de construção da resiliência e de ressignificação desta relação com um bebê real e não mais um bebê “ideal” para ajudar a mãe a construir seu vínculo com ele. Esse acompanhamento visa a localização das potencialidades, da resiliência, do manejo da ansiedade e dor, mas não necessariamente se transforma em um atendimento psicoterápico (CFP, 2019, p. 58)

Os pais, frequentemente, se sentem impotentes e incapazes por não saberem de que modo podem auxiliar a equipe e até mesmo como podem cuidar e estabelecer uma relação com o bebê. Diante desse cenário, a Psicologia possui um papel fundamental de auxiliá-los no resgate da autoestima e na construção dos vínculos afetivos com o bebê, para que assim possam recuperar a sensação de que sua presença, afeto e cuidado são imprescindíveis ao bebê (CFP, 2019).

Valansi e Morsch (2004) apresentaram algumas propostas de intervenção que podem ser desenvolvidas no âmbito da UTI Neonatal junto aos familiares, são elas: colocar-se como referência na equipe, auxiliar os pais a perceberem e reconhecerem a subjetividade do bebê, ajudar na comunicação entre os pais e o bebê, auxiliar na comunicação entre os pais e a equipe, oferecer atendimento aos pais.

Diante desse contexto, a Psicoterapia Breve de Apoio se apresenta como uma abordagem eficaz no contexto das instituições hospitalares, focalizando-se na importância do que acontece

no momento presente e nos aspectos que estão interferindo na qualidade de vida do indivíduo. O foco principal está em devolver ao sujeito condições para que ele possa continuar gerenciando a sua vida, as suas relações interpessoais e os seus problemas de forma mais harmoniosa, funcional e autônoma (GOUVÊA, 2000).

A Psicoterapia Breve de Apoio geralmente é utilizada em contextos de crise, onde o(a) terapeuta atua de forma mais ativa e diretiva com o objetivo de manter ou restabelecer o funcionamento anterior do sujeito, buscando a remissão ou alívio dos sintomas, a mudança de comportamento bem como a elevação da autoestima deste indivíduo. Ademais, a empatia, o respeito, o apoio, a tolerância, a atenção e a compreensão pelo paciente em sua unicidade são essenciais para que se estabeleça uma transferência positiva e assim seja construída uma boa Aliança Terapêutica, fundamental para o desenvolvimento e sucesso do processo terapêutico (GOUVÊA, 2000).

No contexto da UTIN faz-se necessário, portanto, integrar os pais de maneira ativa e humanizada na rotina de cuidados da UTI neonatal, para isso é necessário que a equipe multiprofissional compreenda a história desta família através de uma escuta subjetiva, para que assim possa ouvi-la e respondê-la de um lugar para além das exigências e das necessidades clínicas de seus bebês (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

O ambiente da UTIN pode se apresentar de forma mais receptiva e acolhedora para os pais e para os bebês quando a equipe: oferece apoio e suporte na etapa inicial de internação, permitindo a participação dos pais na rotina de seus bebês, facilitando o contato e auxiliando na construção do vínculo família-bebê, bem como realizando o acompanhamento e fornecendo orientação às mães durante o seu período de permanência (BRASIL, 2013).

A relação estabelecida e o diálogo, sejam de caráter educativo ou informativo, entre os pais e os profissionais que atuam na UTIN, facilita a formação do vínculo entre pais e bebês, auxiliando na redução do estresse parental, no aumento da confiança materna para exercer as funções de cuidadora e no estímulo à amamentação (SCHAEFER; DONELLI, 2017).

Destaca-se, portanto, a necessidade de inserção e a importância da atuação da Psicologia da Saúde e Hospitalar nas UTI Neonatais, visando a promoção de saúde e prevenção de agravos psicológicos através do acolhimento, da escuta qualificada e viabilizando a expressão de sentimentos e emoções por vezes silenciados.

Diante desse panorama, o presente artigo tem por objetivo relatar uma experiência de estágio de Psicologia em uma maternidade pública da Paraíba, junto às mães de bebês prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A maternidade pública em questão é referência no atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade no estado da Paraíba, contando com serviços multidisciplinares, inclusive, com um setor de Psicologia.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo é um relato de caso derivado de uma experiência de estágio realizada em uma maternidade pública do estado da Paraíba. O estágio estava relacionado ao componente curricular Estágio das Ênfases I, do curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba e foi desenvolvido ao longo de um semestre letivo, duas vezes por semana, entre o período de Maio a Julho de 2022. Os discentes contavam com a orientação de preceptores na maternidade e supervisões semanais com uma docente da universidade.

A primeira etapa do estágio caracterizou-se como um período de imersão que consistia em acompanhar os psicólogos da instituição, no intuito de conhecê-la e identificar suas principais demandas. Após o período de imersão, eram realizadas rondas nos setores da UTI Neonatal e da Casa de Acolhimento às Gestantes e Puérperas que culminaram na realização de intervenções individuais, norteadas pela Psicoterapia Breve de Apoio.

Os atendimentos psicológicos, realizados duas vezes por semana, visaram proporcionar para as mães um espaço de fala e acolhimento de suas vivências, sentimentos, angústias, dúvidas e demais questões relacionadas à maternidade, à prematuridade e ao processo de hospitalização de seus filhos.

Foi escolhido para esse estudo, o caso de uma mulher-mãe, de 26 anos, casada e residente em um município localizado no interior da Paraíba, a cerca de 40 km de distância da cidade onde a maternidade está localizada, sua filha estava internada na UTI Neonatal da instituição hospitalar há seis meses. Com a finalidade de resguardar a identidade da participante deste estudo, o caso discutido foi nomeado ficticiamente de Orquídea.

Ao longo da experiência de estágio, sentiu-se a necessidade de se construir um protocolo de atendimento, com o objetivo de nortear as intervenções individuais voltadas às mães. Tendo como base a literatura científica e os primeiros atendimentos. O protocolo buscava apreender informações sobre o prognóstico do bebê, estado emocional da mãe, a relação mãe-bebê, estratégias de enfrentamento adotadas, aspectos psicossociais, como a rede de apoio e a comunicação estabelecida com a equipe da UTI Neonatal.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 Caso Orquídea**

A seguir, será apresentado o Caso Orquídea, composto por cinco atendimentos, realizados nos setores da UTI Neonatal e da Casa de Acolhimento do hospital maternidade em que o estágio foi realizado. Durante o acompanhamento deste caso emergiram questões associadas ao tempo de hospitalização da bebê na UTI Neonatal, suscitando, na mãe, o medo da morte, bem como de novas infecções hospitalares. Além disso, emergiram questões associadas a comunicação estabelecida com a equipe da unidade, ao relacionamento conjugal de Orquídea e a possível transferência da bebê para o Berçário Intermediário, fatores que também se apresentaram como mobilizadores de repercussões emocionais maternas.

##### **3.1.1 1º atendimento**

O primeiro atendimento à Orquídea ocorreu através de ronda realizada na Casa de Acolhimento às Gestantes e Puérperas e se dividiu em três momentos: Casa de Acolhimento; Sala de espera da UTI Neonatal (UTIN); Visita na UTI Neonatal. Orquídea encontrava-se fragilizada e com medo da morte de sua bebê, pois haviam ocorrido três óbitos recentes de bebês na UTIN. Nesse sentido foi feito um acolhimento psicológico à Orquídea, na Casa de Acolhimento. Na semana deste atendimento, o quadro clínico de sua filha havia apresentado algumas intercorrências, como episódios de apneia, quadro de anemia e estava recebendo transfusão de plaquetas por aférese. A filha de Orquídea, Jasmim, nasceu prematura e encontrava-se internada há quase seis meses na UTIN da instituição hospitalar. Jasmim havia sido submetida a três cirurgias no intestino, necessitando fazer uso de uma bolsa de colostomia, além disso, também possuía retinopatia da prematuridade, quadro que poderia levar a perda total da visão ou trazer sequelas visuais e necessitava de intervenção cirúrgica posterior.

O nascimento prematuro de sua filha lhe trouxe grande preocupação, angústia e medo da morte. De acordo com ela, essa filha foi muito sonhada, sobretudo porque havia sofrido um aborto anterior e orava para alcançar a graça de ter uma menina. Orquídea relatou que durante todo o tempo em que esteve acompanhando sua filha, já havia sido desenganada algumas vezes pela equipe médica quanto ao prognóstico de sua bebê, iniciando-se um processo de luto antecipatório.

Na noite anterior ao primeiro atendimento, Orquídea relatou ter tido pesadelos com a sua bebê, o que lhe deixou muito ansiosa, com medo e insônia. Ao falar sobre a sua ansiedade,

afirmou que muitas vezes se sente sobrecarregada pelo fato de muitas pessoas a verem como um exemplo a ser seguido. Para ela, ser vista dessa forma, por vezes, acaba se tornando um peso que ela não consegue suportar. Para exemplificar, narrou um episódio que aconteceu após o falecimento de um bebê que também estava internado na UTIN. Ela relatou que após a comunicação da má notícia, a médica informou a mãe em luto que seria preferível conversar com Orquídea, ao invés de ser atendida pela equipe de Psicologia, porque, pela sua experiência, Orquídea saberia como acolhê-la. No entanto, ela afirmou que neste momento sequer soube o que dizer, pois não havia vivenciado uma situação como essa.

Orquídea relatou algumas dificuldades de comunicação com a equipe que evidenciaram uma desconfiança e dificuldade de compreensão das informações fornecidas. Afirmou que gostaria de receber informações mais detalhadas, no entanto, mencionou que ao perguntar sobre o quadro de sua filha, sempre respondiam afirmando que estava estável e evoluindo. Diante disso, Orquídea esclareceu que em geral não se sentia confortável em tirar dúvidas com alguns profissionais, por sentir-se receosa com relação a forma como seria respondida.

Para Orquídea, o período da noite, após o encerramento da visita noturna, caracterizava-se como o momento de maior preocupação. Ela evidenciava forte apreensão por sua filha permanecer sozinha, mesmo estando sob os cuidados da equipe, ressaltando o fato de não conseguir parar de pensar em como sua filha estava, além de não conseguir dormir.

No que diz respeito aos seus hábitos e rotina, Orquídea afirmou ter dificuldades para dormir, se alimentar e tomar as suas medicações, tendo em vista que em alguns dias acordava angustiada e sem vontade de sair do quarto para visitar sua filha na UTIN. Durante o final de semana, havia retornado ao seu município para visitar o seu esposo. Ao falar sobre o seu casamento, Orquídea relatou que sua relação com o seu esposo era de apoio e companheirismo. De acordo com ela, ele é o seu único suporte, uma vez que os seus familiares moravam no Rio de Janeiro. Durante o final de semana a sua bebê apresentou uma reação alérgica à uma nova medicação que estava sendo administrada. Esse acontecimento lhe causou muita angústia e **culpabilização**, pois acreditava que se estivesse presente talvez essa situação não ocorresse.

Ela possuía um diário onde escrevia, diariamente, todos os seus sentimentos e tudo o que foi vivenciado por ela e Jasmim. Afirmou que decidiu escrever esse diário, pois se Deus permitisse que Jasmim recebesse alta e fosse para casa, leria o diário para ela quando estivesse maior e pudesse compreender. Apesar de possuir esse desejo, acreditava que tudo aconteceria conforme a vontade de **Deus**. Foi frequente no seu discurso a presença de afirmações que apontavam para a fé e para a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento.

Ao esperar o horário da visita diurna, na sala de espera da UTIN, Orquídea revelou que os sons dos aparelhos de monitoramento da UTIN não saíam de sua cabeça, sobretudo o som do equipamento responsável pela medição de oxigênio. Enquanto falava, permaneceu em estado de alerta, pois ao ouvir o som que sinalizava a diminuição da saturação de oxigênio, achou que poderia vir da incubadora de Jasmim. Durante o acompanhamento da visita na UTIN, a mãe falou para uma técnica de enfermagem que a saturação da bebê estava baixando e a técnica afirmou ser normal, pois prematuro era problemático. Esta fala reforça o que Orquídea havia relatado a respeito da postura pouco acolhedora de alguns profissionais da equipe. A partir disso, foi possível intervir de forma a reforçar as potencialidades da sua bebê e a estimular o vínculo, incentivando que ela falasse com a bebê e a tocasse, mesmo que ela estivesse dormindo.

Diante disso, Orquídea começou a interagir com a sua filha e mesmo estando de olhos fechados, a bebê sorriu ao ouvir a voz de sua mãe e aos poucos foi abrindo os olhos, reforçando o vínculo. Emocionada, a mãe falou que há semanas não via a sua filha sorrir. Enquanto Orquídea conversava com Jasmim, foi possível observar no aparelho de monitoramento que a sua saturação aumentava, ao perceber a oscilação, foi possível evidenciá-la para Orquídea, fato que a deixou profundamente emocionada.

Diante disso, foi possível enfatizar para Orquídea a importância da vinculação afetiva, além de esclarecer que a bebê conseguia sentir a sua presença e reconhecer a sua voz, explicando-lhe que durante a gestação, o primeiro sentido a ser desenvolvido era a audição e por isso a sua voz era familiar e acalmava Jasmim. Durante este atendimento também foi possível realizar uma mediação entre Orquídea e a equipe da UTIN, com o objetivo de esclarecer informações a respeito do quadro clínico de Jasmim, tendo em vista que Orquídea estava com receio de fazer perguntas aos profissionais.

### **3.1.2 2º atendimento**

No segundo atendimento, realizado na UTIN e na Casa de Acolhimento, o quadro da bebê de Orquídea havia tido evoluções, sobretudo em relação a anemia e a apneia. As melhoras no quadro da bebê impactaram positivamente a saúde física e emocional da mãe, que se encontrava mais aliviada e com os sintomas de ansiedade reduzidos em relação ao atendimento anterior.

Após o acompanhamento durante a visita na UTIN foi realizada uma escuta durante o trajeto UTIN/Casa de Acolhimento. Na visita emergiram aspectos positivos e de enfrentamento relacionados à melhora do quadro da bebê. No entanto, Orquídea explicitou o desejo de que após a melhora do quadro de infecção atual, a cirurgia da retinopatia fosse feita, relatando preocupação com a possibilidade da equipe adiar novamente a cirurgia e Jasmim adquirir uma nova infecção, fato que já havia acontecido outras vezes.

O seu sentimento foi validado e a partir disso foi possível investigar se ela já havia discutido com a equipe a respeito da possibilidade da cirurgia ser realizada. Ela afirmou ter sido orientada a conversar com a equipe médica por uma das psicólogas plantonistas e após contatar a equipe, lhe foi informado que haveria uma reunião com o cirurgião para discutir o caso. Orquídea relatou que anteriormente o cirurgião a havia comunicado que a sua filha precisaria permanecer durante 8 meses na UTIN, em decorrência da gravidade do seu caso. Ao falar sobre isso, ela afirmou não se importar com o tempo de permanência, tendo em vista que a sua única preocupação seria que Jasmim saísse bem. Entretanto, ver a equipe postergando a cirurgia e ver a sua filha correndo o risco de adquirir uma nova infecção lhe deixava aflita.

No que diz respeito ao seu estado emocional, Orquídea afirmou que embora estivesse se sentindo melhor durante este dia, em outros dias acordava se sentindo mal e apenas queria permanecer na cama. Foi possível perceber no seu discurso fatores que evidenciam a sobrecarga vivenciada por ela ao longo da hospitalização, sobretudo ao afirmar que a mãe sequer pode adoecer, porque a mãe era sozinha para tudo e no seu caso, não tinha pai, avós ou parentes para ajudá-la. Ela também ressaltou que em alguns momentos teve vontade de ir embora para casa, mas que não o fez porque embora estivesse exausta, sabia o quanto sonhou em ter essa filha e por isso permaneceria o tempo que fosse necessário. Apesar das dificuldades, ela afirmou estar enfrentando um dia de cada vez. Destacou que o apoio das outras mães e de alguns profissionais ao seu redor também lhe fortalecia, sobretudo porque muitas a viam como um exemplo de força e superação. Além disso, vinha retomando os seus hábitos aos poucos, conseguindo se alimentar e dormir melhor, além de tomar suas medicações.

Ao final do atendimento, Orquídea relatou estar gostando dos atendimentos e questionou se aconteceriam mais vezes, pois, de acordo com ela, nos momentos em que mais costumavam precisar da Psicologia, a Psicologia não se fazia presente.

### **3.1.3 3º atendimento**

Apesar de no primeiro atendimento Orquídea ter afirmado que a relação com o seu esposo era de apoio e companheirismo, no terceiro atendimento Orquídea começou a relatar situações que apontaram para uma crise no relacionamento conjugal, surgindo queixas no que

diz respeito à falta de compreensão do seu esposo com relação ao seu tempo de permanência na Casa de Acolhimento, a invalidação dos seus sentimentos, ausência de visitas e suspeitas de infidelidade. Durante este atendimento, Orquídea estava com uma imensa demanda de fala e o choro se fez presente em diversos momentos.

Embora o foco da Psicoterapia Breve de Apoio, quando aplicada no ambiente hospitalar, esteja direcionado às condições clínicas e de hospitalização, outros fatores, como o relacionamento conjugal podem emergir no discurso das mães, tendo em vista o extenso tempo de permanência na instituição hospitalar.

Considerando que a crise conjugal poderia vir a representar um fator de risco para a saúde mental de Orquídea, foi feita uma escuta buscando validar os sentimentos e esforços de Orquídea. Ademais, foi possível resgatar alguns pontos trabalhados nos atendimentos anteriores visando ressaltar as evoluções que haviam ocorrido até o presente momento. Orquídea informou que durante o final de semana iria retornar ao seu município na tentativa de solucionar os impasses em seu relacionamento, pois, de acordo com ela, durante cinco anos de relacionamento situações semelhantes nunca haviam acontecido.

### **3.1.4 4º atendimento**

O quarto atendimento também orbitou em torno da crise conjugal. Orquídea relatou que ao voltar para casa achou que a situação iria se apaziguar, no entanto, o conflito se intensificou, sobretudo porque as suspeitas de infidelidade se confirmaram. De acordo com Orquídea, o seu esposo a culpabilizou pela situação, afirmando que ela estava ausente no relacionamento. Ela encontrava-se desapontada ao narrar que entre eles não existe mais diálogo e uma relação, pois só conversam sobre a filha e não são mais um casal.

Durante o atendimento buscou-se acolhê-la, possibilitando a expressão de sentimentos e emoções, além de trazer evidências em seu próprio discurso que apontavam para o fato das escolhas e atitudes do seu esposo não serem de sua responsabilidade, contextualizando-a e relembrando-a dos motivos dela permanecer durante todo este tempo no hospital, a fim de reduzir a culpabilização pelos acontecimentos relatados. Após a intervenção, Orquídea anunciou que não iria se culpar pela situação, pois tinha clareza dos motivos pelos quais permanecia ali e cabia ao seu esposo compreender. Além do mais, enfatizou que pediu muito a Deus uma filha e agora que ele a havia dado, não iria abandoná-la, pois ela lhe trazia muita força.

### **3.1.5 5º atendimento**

No quinto atendimento foi feito um breve acolhimento e surgiram demandas relacionadas ao tempo de permanência de Jasmim na UTIN, que voltou a trazer preocupações à Orquídea. A equipe havia comunicado a Orquídea que estava esperando o ganho de peso para transferir Jasmim para o Berçário Intermediário (BI), no entanto, as informações divergiram de um profissional para outro e por esse motivo Orquídea afirmou não conseguir mais confiar em nenhuma informação dada pela equipe. Afirmou se sentir frustrada por achar que não estavam sendo sinceros com ela. Orquídea acreditava que o BI fosse o setor mais adequado para a sua bebê, por ter ouvido outras mães falarem que nele é mais propício o neonato ganhar peso, ser mais bem cuidado e contrair menos infecções. A possibilidade de Jasmim contrair novas infecções e o extenso tempo de hospitalização se apresentavam como um fator estressor, que vinha fragilizando e desgastando Orquídea emocionalmente e fisicamente.

Orquídea afirmou que no dia anterior quase desistiu da filha, não foi visitá-la ao longo do dia, mas em seguida se arrependeu e foi pedir desculpas a ela. Diante do relato, foi possível pontuar para ela que estar cansada e se resguardar em algum momento pode não ser sinônimo de desistir, mas sim de recarregar, para elaborar e assimilar as suas vivências e os seus próprios

sentimentos, como a saudade de casa e do seu cotidiano, que foi bruscamente interrompido com a hospitalização.

Diante disso, foi possível pontuar para Orquídea que por mais que o BI pudesse parecer a melhor alternativa para ela neste momento, não deixava de ser um setor que também apresentava possibilidades de intercorrências e dificuldades de comunicação com a equipe, tentando ampliar a sua perspectiva de que não era só na UTIN que o imprevisível acontecia. Além disso, foi possível reforçar acerca dos cuidados intensivos que ambos os setores têm com os bebês, enfatizando para ela que se a equipe acreditava que ainda não existiam condições de transferência para o BI, estavam tentando deixar Jasmim o mais distante possível de riscos.

### **3.2 Discussão dos resultados**

O estudo de caso possibilita um maior aprofundamento e compreensão da temática abordada. O caso Orquídea, acompanhante-mãe, possibilita elencar questões importantes presentes na vivência materna enquanto acompanhante de UTI Neonatal, a saber: repercussões emocionais da hospitalização, relacionamento com a equipe, vínculo mãe-bebê, estratégias de enfrentamento, rede de apoio e acompanhamento psicológico. Ressalta-se que em função da finalização do estágio na instituição hospitalar, os atendimentos precisaram ser interrompidos.

#### **3.2.1 Repercussões emocionais da hospitalização**

O nascimento prematuro e a consequente internação em uma UTI Neonatal trazem à tona uma realidade a qual os pais não desejam vivenciar, revelando-se como um momento de intenso sofrimento. A vivência de Orquídea traz à tona a sobrecarga emocional experienciada ao longo da internação de sua filha. Preocupação, medo, angústia e frustração foram alguns dos sentimentos comumente relatados durante os atendimentos. O medo da morte, de possíveis intercorrências no quadro clínico e de infecções hospitalares também foram frequentes. Resultados que corroboram os estudos realizados por Lima et al., (2021), Lima e Smeha, (2019), Ued et al., (2019), Fraga, Dittz e Machado, (2019), Veronez et al., (2017), Lima, Mazza, Mór e Pinto (2017) e Vivian et al., (2013), que retratam o medo como o sentimento mais citado pelas mães de bebês prematuros internados na UTI. A respeito das causas mobilizadoras de estresse nos pais de bebês prematuros, a aparência frágil e doente, o medo de que a criança não sobreviva, assim como o afastamento dos cuidados e do exercício da função parental durante o período de internação se apresentam como uns dos principais fatores mobilizadores de estresse parental (JOTZO; POETS, 2005).

O caso Orquídea evidencia o fator ansiogênico causado pelo som dos aparelhos de monitoramento e pelo próprio ambiente da UTI. Este é permeado de incertezas, uma vez que os quadros dos bebês oscilam frequentemente, em dado momento os bebês apresentam melhoras e, em outros, apresentam crises como o rebaixamento da saturação, aumento da bilirrubina, quadros de apneia, dentre outros. O excesso de ruído e de iluminação faz com que a UTI seja um ambiente estressante e gerador de ansiedade na família, nos bebês e até mesmo nos profissionais que ali trabalham (MOREIRA et al., 2003).

Ao se confrontarem com o bebê real, doente e que necessita de cuidados intensivos, os pais rompem com a fantasia do bebê imaginário, que nasce com uma ótima saúde e logo se insere no seio familiar. Esse acontecimento mobiliza um sentimento de frustração nos pais, pois o ambiente da UTIN impõe uma certa limitação e distanciamento na interação com o bebê. Ademais, provoca a necessidade de reorganização no sistema familiar visando atender a nova rotina imposta pela hospitalização (LIMA; SMEHA, 2019; CARVALHO; PEREIRA, 2017).

#### **3.2.2 Relacionamento com a equipe**

A comunicação estabelecida com a equipe se apresentou como um dos fatores mobilizadores de ansiedade, estresse e frustração em Orquídea, sobretudo por não compreender com clareza as informações acerca do quadro clínico de sua filha ao utilizarem termos técnicos ou fornecerem informações pouco detalhadas. Diante desse cenário, foi possível intervir de forma a buscar a melhoria da comunicação estabelecida entre a equipe e a mãe, incentivando o esclarecimento de dúvidas, realizando mediações, quando necessário, além de reassegurar a importância dos cuidados realizados na UTIN.

Evidenciou-se um certo receio e constrangimento em tirar dúvidas ou fazer perguntas à equipe de saúde, sobretudo aos profissionais da medicina, principais responsáveis pela comunicação do quadro clínico do recém-nascido. Ao que foi possível observar, durante o acompanhamento do caso, esse comportamento de resistência foi mobilizado por situações vivenciadas por Orquídea ao longo do período de hospitalização de Jasmim.

Conforme apontam Melo et al. (2016), a ocorrência de situações conflituosas entre profissionais e familiares/acompanhantes no ambiente da UTIN costuma ser observada através de comportamentos de indiferença, frieza, estranhamento e até mesmo desrespeito mútuo. A presença do acompanhante pode, em alguns momentos, ser vista como incômoda e estabelecer dificuldades de relacionamento dentro da UTIN, principalmente quando acompanhada pelo descumprimento de normas e/ou procedimentos recomendados pela equipe da unidade.

Utilizar um linguajar técnico-científico pouco compreensível acaba dificultando o entendimento dos pais, fator que pode acabar favorecendo uma percepção negativa e distorcida da realidade. Ademais, informações insuficientes também podem acarretar um aumento nos níveis de ansiedade (SOUZA et al., 2009). Nesse sentido, espera-se que a equipe da UTIN utilize uma linguagem clara e acessível, visando fornecer informações precisas as mães e aos demais familiares, além de estarem abertos a uma escuta subjetiva, buscando compreender suas demandas, oferecendo uma assistência humanizada e empática (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

Diante desse contexto, destaca-se a importância da utilização de uma linguagem simples por parte da equipe de saúde ao se comunicar com mães, pais e familiares, além de apresentar disponibilidade e abertura para o esclarecimento de possíveis dúvidas e questionamentos.

### **3.2.3 Vínculo mãe-bebê**

A permanência do bebê na UTIN acaba dificultando o processo de vinculação afetiva entre mãe e bebê, uma vez que a unidade intensiva caracteriza-se como um ambiente repleto de tecnologias que, por vezes, acaba distanciando o bebê do toque e dos cuidados maternos, mobilizando na mãe inseguranças e sentimento de impotência. No entanto, conforme foi possível observar neste estudo, a presença materna, o investimento afetivo e os cuidados despendidos ao bebê prematuro são fundamentais para o seu desenvolvimento e recuperação. Diante disso, durante as intervenções buscou-se estimular a presença e os cuidados maternos, validando os esforços de Orquídea e reforçando os impactos positivos do vínculo afetivo entre mãe e bebê no desenvolvimento e bem-estar do neonato.

A equipe de saúde deve favorecer a compreensão do importante papel desempenhado pela presença materna na recuperação do bebê, proporcionando a humanização do atendimento neonatal, além de auxiliar a mãe no processo de cuidado, uma vez que a estimulação tátil e auditiva facilita o vínculo e o apego materno (ALENCAR; MORAIS; BEZERRA, 2015).

Piccinini e Alvarenga (2012), afirmam que a interação com os pais propicia evoluções no quadro clínico do bebê. Ao interagir com seus pais, o bebê retribui os gestos de afeto como o toque e a conversa através do aumento do ganho de peso diário, da estabilização respiratória e da redução do período de internação. Enquanto Carvalho e Pereira (2017, p. 113) observaram em seu estudo que os pais, ao interagirem com o seu bebê, relataram sentimentos positivos de “felicidade, orgulho, emoção, oportunidade de estar perto, de pedir perdão, dar carinho, sentir

que o bebê interage e, assim, poderem perceber o que ele está precisando”. Resultados que corroboram com os encontrados neste estudo.

Desse modo, evidencia-se que a participação familiar no cuidado do filho hospitalizado visa reduzir os impactos negativos da hospitalização, possibilitando a continuidade do cuidado exercido por parte da mãe e conseqüentemente um maior vínculo materno, aspectos fundamentais para a sobrevivência e qualidade de vida do neonato durante a internação e após a alta hospitalar (MELO et al., 2016).

### **3.2.4 Estratégias de enfrentamento**

Os resultados obtidos evidenciam que a participante do estudo fez mais uso de estratégias de enfrentamento que buscavam lidar com as situações estressoras de forma adaptativa, no sentido de um desfecho de resiliência. A busca de suporte destacou-se como a principal estratégia de enfrentamento observada.

No presente estudo foi possível observar uma forte expressão da fé e da espiritualidade no cotidiano de Orquídea. O seu discurso evidenciou que a espiritualidade se apresentou como um fator protetivo no enfrentamento da situação vivenciada, suscitando sentimentos de amparo, conforto, força, alívio e esperança. Os estudos realizados por Oliveira e Pinto (2019), Oliveira et al., (2013) destacam que a fé e a espiritualidade se apresentam como fatores que exercem forte impacto na vivência de familiares que atravessam a hospitalização de um filho na UTIN. A figura de Deus surge como suporte frente ao sofrimento, proporcionando esperança e otimismo. Além de mobilizar uma postura ativa diante do evento estressor, uma vez que a mãe busca, através da espiritualidade, obter forças para enfrentar a situação vivenciada. Resultados que corroboram com os encontrados neste estudo. O estudo desenvolvido por Foch, Silva e Enumo (2016) indica que o uso da religião como forma de enfrentamento positiva, inclui estratégias de enfrentamento relacionadas à autoconfiança e à busca de suporte, o que leva às mães a agirem de forma adaptativa frente às circunstâncias impostas pela hospitalização.

A religiosidade se apresenta como uma das estratégias utilizadas para o enfrentamento do adoecimento, fornecendo recursos que auxiliam a mãe a compreender e elaborar a situação vivenciada. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde fornecer suporte à família e facilitar a expressão dessa religiosidade sem emitir juízos de valor, a fim de que possam enfrentar os desafios decorrentes da hospitalização de uma forma mais adaptativa (OLIVEIRA et al., 2013).

### **3.2.5 Rede de apoio**

A hospitalização do prematuro acaba provocando mudanças temporárias no cotidiano e na organização familiar, nesse sentido, o suporte social recebido durante esse período surge como uma das estratégias de enfrentamento identificadas no caso Orquídea. Destaca-se como positivo o suporte e o vínculo estabelecido com outras mães e alguns membros da equipe da unidade e da casa de acolhimento e como negativo a ausência de apoio do companheiro e pai de sua filha, assim como de seus familiares. Observa-se que a assistência recebida pelos profissionais de saúde, pelo companheiro e pelos avós se apresenta como um dos fatores que contribui para a satisfação materna, sobretudo por fornecer auxílio nos cuidados com o neonato e na rotina imposta pela hospitalização (ZANATA; PEREIRA; ALVES, 2018).

No que diz respeito ao suporte social recebido por Orquídea durante o período de hospitalização, evidencia-se que a ausência de suporte por parte do pai, avós e parentes contribuíram de forma significativa na sobrecarga de tarefas relacionadas ao cuidado e no aumento dos níveis de ansiedade. Além de suscitar sentimentos de solidão, culpa e desamparo. Dados semelhantes aos apresentados no estudo realizado por Lima e Smeha (2019) onde as mães que não tiveram a presença e participação do companheiro sentiram-se sozinhas, sobrecarregadas e desamparadas.

Ademais, conforme apontam Hagen et al. (2016) mães que não são acompanhadas pelos companheiros podem apresentar mais dificuldades de enfrentamento da situação em detrimento das mães que são acompanhadas, além de apresentarem maior nível de estresse ao acompanhar o filho sem a participação paterna.

As amizades construídas no ambiente hospitalar e alguns membros da equipe da UTIN e da Casa de Acolhimento foram as principais fontes de apoio social, explicitadas no discurso de Orquídea. O dia a dia como acompanhante é marcado por rotinas e protocolos que precisam ser estritamente seguidos, causando desgaste e cansaço, sobretudo quando somado ao extenso tempo de hospitalização. Nesse sentido, a relação estabelecida com outras mães que vivenciam a mesma situação fornece apoio e amparo mútuo, uma vez que o fortalecimento dos laços de amizade possibilita o compartilhamento de suas experiências positivas, fortalecendo a esperança (ALMEIDA et al., 2018).

### **3.2.6 Acompanhamento psicológico**

O acompanhamento psicológico, por sua vez, proporcionou um espaço para que a participante pudesse verbalizar os seus sentimentos, medos, angústias, dificuldades experienciadas, insatisfações, expectativas a respeito do prognóstico da filha e demais questões associadas à hospitalização, buscando compreender e elaborar a situação vivenciada.

Carvalho e Pereira (2017) destacam que o acompanhamento psicológico ofertado aos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilita uma observação do discurso, que se baseia no conhecimento e na compreensão que possuem do quadro clínico dos seus filhos. Nesse discurso, evidencia-se a ambivalência de sentimentos e a oscilação entre momentos de medo, decorrentes da instabilidade clínica, onde os pais temem pela vida do bebê e momentos de felicidade, suscitados por evoluções clínicas, onde os pais possuem esperança de que o bebê se recupere e receba alta. Diante desse contexto de constante oscilação, destaca-se a importância da oferta de uma escuta humanizada.

De acordo com Fonseca e Resende (2021) a escuta humanizada é uma escuta ampla, que considera os aspectos da subjetividade materna sem se distanciar do contexto social em que essa mulher-mãe está inserida, contemplando as construções sociais a respeito dos papéis de gênero e de maternidade e compreendendo como estes aspectos reverberam e impactam a vivência da mãe enquanto acompanhante.

Arrais e Mourão (2013) evidenciam que a Psicologia possui o importante papel de favorecer a expressão de demandas e fornecer um espaço de escuta ao sofrimento advindo da hospitalização. É de fundamental importância que essa escuta seja qualificada e que a atuação do(a) psicólogo(a) possibilite às mães se distanciarem do lugar de inadequação e estranhamento ao visualizarem um espaço onde possam se sentir livres e seguras para falar sem medo de julgamentos e cobranças. Diante do exposto, evidencia-se que a atuação do profissional da psicologia no ambiente da UTI Neonatal tem por objetivo oferecer assistência, apoio e uma escuta humanizada, visando estimular e fortalecer a autoconfiança materna mesmo em um ambiente que imponha limitações na construção do vínculo e no exercício das funções de cuidado.

Diante do exposto, evidencia-se a importância da atuação da Psicologia no acolhimento às demandas das mães de bebês prematuros internados na UTI Neonatal, tendo em vista o caráter ansiogênico que a internação representa para estas mães, contribuindo para a manutenção e o restabelecimento da saúde mental materna ao propiciar um espaço de acolhimento e humanização.

## **4 CONCLUSÃO**

Os resultados encontrados neste estudo demonstram que o medo foi o principal sentimento vivenciado pela participante, acompanhado de sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade. Nesse sentido, evidencia-se que a internação de um bebê prematuro na UTI Neonatal representa um momento de intenso sofrimento e estresse, em que o medo da morte e de possíveis intercorrências clínicas se fazem presentes durante todo o período de hospitalização.

No que se refere a importância do acompanhamento psicológico durante o período de internação, evidencia-se que a atuação da psicologia busca propiciar um espaço de acolhimento às demandas maternas através de uma atuação sensível e humanizada, possibilitando maior suporte e assistência durante o atravessamento desse período crítico. A escuta, a mediação entre equipe e acompanhante, o estímulo e reassseguramento frente aos cuidados exercidos contribuíram para a diminuição dos níveis de ansiedade e auxiliaram no fortalecimento da autoestima materna e no apego e vinculação afetiva com o bebê.

A fé e a espiritualidade forneceram importantes recursos para que a participante pudesse compreender e elaborar a situação vivenciada, proporcionando suporte, amparo e esperança em meio ao sofrimento.

Destaca-se que o suporte social recebido por outras mães e por membros da equipe apresentou-se como fator protetivo, enquanto a ausência de apoio por parte do pai e dos familiares contribuíram de forma significativa para a sobrecarga física e emocional, suscitando sentimentos de culpa e desamparo, sobretudo quando atrelados ao extenso período de hospitalização.

Por fim, ressalta-se a importância do fortalecimento de redes de apoio através da construção e manutenção de grupos de apoio psicológico aos pais de bebês internados na UTI Neonatal, para que possam compartilhar suas vivências e ajudarem-se mutuamente. Além disso, sugere-se que novos estudos possam englobar a vivência paterna acerca da hospitalização do bebê na UTIN.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Yáscara Mychaelle Almeida; MORAIS, Sara Araújo de; BEZERRA, Martha Maria Macêdo. Percepções das Puérperas frente ao Recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte - CE. ID on line. Revista de psicologia, [S.l.], v. 9, n. 27, p. 205-215, jun. 2015. ISSN 1981-1179. Disponível em:

<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/352/486>>. Acesso em: 10 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v9i27.352>.

ALMEIDA, Cinthia Reis; MORAIS, Aisiane Cedraz; LIMA, Karinne Dayane França; SILVA, Anna Carolina Oliveira Cohim. Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 12(7): 1949-1956, jul. 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande , v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 nov. 2022.

BARROS, Sibelle Maria Martins de. ; TRINDADE, Zeide Araújo. Maternidade 'prematura': uma investigação psicossociológica em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS* , v. 8, p. 253-269, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Ministério da saúde. Brasília – D.F.; 2013.

BALDISSARELLA, L., & DELL'AGLIO, D. D. (2009). No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma uti neonatal. *Estilos Da Clinica*, 14(26), 68-89. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v14i26p68-89>

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal:: rotinas e protocolos para uma prática humanizada1. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 02-18, jun. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&nrm=iso)>.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 nov. 2022.

COUTINHO, Heloisa Ribeiro Baptista; MORSCH, Denise Streit. A paternidade em cuidados intensivos neonatais. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 55-69, jun. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselho s Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . — 1. ed. — Brasília: CFP, 2019

CUNHA, Flávia Alair Branquinho da; AMORIM, Ingrid Resende de Almeida; FARIA, Margareth Regina Gomes Veríssimo de. A importância da presença do pai na UTI neonatal: estimulando a relação pai-bebê. In: V Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica. Goiás, Brasil, 2020.

FRAGA, Everliny; DITZ, Erika da Silva; MACHADO, Letícia Guimarães. A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 92-104, 2019. <https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1125>

FERRARI, Andrea Gabriela; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínic*, São Leopoldo , v. 3, n. 2, p. 106-112, dez. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822010000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000200004&lng=pt&nrm=iso)>.

FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Enfrentamento religioso-espiritual de mães com bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 24, n. 4, p. 1193-1203, dez. 2016 .

Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000400001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 nov. 2022.  
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-01>.

GOUVÊA, Helen. Psicoterapia breve de apoio. In: LEMGRUBER, Vera. O futuro da Integração: desenvolvimentos em psicoterapia breve. São Paulo: Artmed, 2000. p. (123) - (138).

HAGEN, Inger Hilde; IVERSEN, Valentina Cabral; SVINDSETH, Marit Følsvik. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16, 92, 2016.

JOTZO, Martina.; POETS, Christian F. Helping parents cope with the trauma of premature birth: An evaluation of a trauma preventive psychological intervention. *Pediatrics*, 115, 915-919, 2005.

LIMA, Larissa Gress.; SMEHA, Luciane Najar. N. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo* [online]. 2019, v. 24 [Acessado 2 Novembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>>. Epub 15 Jul 2019. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>.

LIMA, Sebastião Elan dos Santos; MAIA, Rodrigo da Silva; TORRES, Hemily Taina de Melo; MACÊDO, Maria Gabriella Madruga de; MAIA, Eulália Maria Chaves. Maternidade Prematura: A Experiência de Mães de Neonatos Internados na UTI Neonatal. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 433-448, ISSN:1981-1179.

LIMA, Sebastião Elan dos Santos et al. Vivência do luto por mães de recém-nascidos com óbito em unidade de terapia intensiva neonatal. In I. Dickmann, I. Dickmann, & J. L. Carboni (Orgs.). *Pluralidade de saberes*. (Vol. 2, pp. 197- 208). Editora Livrologia: Chapecó, 2019.

LIMA, Vanessa Ferreira de et al. VIVÊNCIA DOS FAMILIARES DE PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 21, e1026, 2017. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622017000100235&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622017000100235&lng=pt&nrm=iso)>. Epub 09-Nov-2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>.

MELO, Rosana Alves de et al. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *ID on line. Revista de psicologia*, [S.l.], v. 10, n. 32, p. 88-103, nov. 2016. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569>>. Acesso em: 10 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v10i32.569>.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. *Ginecologia e Obstetrícia*. Guanabara Koogan; 2011. 250 p.

MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes et al. Conhecendo uma UTI neonatal. In: MOREIRA,

Maria Elizabeth Lopes., BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. (Orgs.) Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection, pp. 29-42. ISBN 978-85-7541-357-9. Available from SciELO Books.

MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes (Org.) Quando a Vida Começa Diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal / Organizado por Maria Elizabeth Lopes Moreira, Nina de Almeida Braga e Denise Streit Morsch. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 192 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde)

OLIVEIRA, Marina Santiago; COELHO PINTO, Maria Jaqueline. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 8(3), 317–332, 2019. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i3.2437>

OLIVEIRA, Kézia de; VERONEZ, Marly, HIGARASHI, Ieda Harumi; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery*, 17(1), 46-53, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>

PERGHER, Daniel Nardini Queiroz; CARDOSO, Carmen Lúcia; JACOB, Adriana Vilela. Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 40-56, abr. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 nov. 2022.

PEREIRA FONSECA, Maria Luisa.; AUGUSTO RESENDE, Marcelo. Atuação da psicologia com as acompanhantes de UTI neonatal. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 6, n. 11, p. 115-134, 20 mar. 2022.

PICCININI, C. A. (Org), ALVARENGA, P. (Org.) (2012). *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo

PINHEIRO-SCHAEFER, Márcia; SCHNEIDER-DONELLI, Tagma Marina. Intervenções Facilitadoras do Vínculo Pais-Bebês Prematuros Internados em UTIN: uma reuissão sistemática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 35, n. 2, p. 205-218, 2017.

SABADELHE, Isadora; SILVA, Márcio Santana. Tornar-se mãe de um bebê prematuro: oscilações oriundas da prematuridade e as dinâmicas afetivo-semióticas associadas a esta experiência. In: BASTOS, Ana Cecília; PONTES, Vívian Volkmer. *Nascer não é igual para todas as pessoas*. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 111-130

SOUZA, Nilba Lima de; ARAÚJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes; COSTA, Íris do Céu Clara; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de; SILVA, Maria de Lourdes Costa da. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 729-733, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500013>

UED, Flávia da Veiga et al. Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180249. Epub 24 de janeiro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0249>

VALANSI, Luciana.; MORSCH, Denise Streit. O Psicólogo como Facilitador da Interação Familiar no Ambiente de Cuidados Intensivos Neonatais. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 24 (2), 112-119, 2004.

VERONEZ, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Revista Gaúcha de Enfermagem, 38(2), e60911. Epub July 20, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>

VIERA, Cláudia Silveira et al. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Revista Eletrônica de Enfermagem, 12(1),119, 2012.

VIVIAN, Aline Groff et al . Conversando com os pais: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. Aletheia, Canoas , n. 40, p. 174-184, abr. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 nov. 2022.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 13(1), 1-16, 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005&lng=pt&tlng=pt)

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado forças, saúde e me permitido enfrentar as dificuldades ao longo desta jornada.

Aos meus pais, Francisca Selma e Carlito de Sena, por todo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus avós, Francisca Oliveira *in memoriam* e João Leônidas, que me ensinaram valores importantes para toda a vida.

Ao meu namorado, Igor Vinícius, pelo seu companheirismo, carinho, amor e compreensão.

A minha querida orientadora, Sibelle Martins, pelas orientações, suporte, compreensão, conhecimentos transmitidos e tempo dedicado a este trabalho.

Aos professores e supervisores do departamento de Psicologia da UEPB, que através da dedicação e empenho na arte de ministrar tanto contribuíram para a minha formação profissional.

Às minhas amigas, Ana Luiza, Victória Freitas e Nilza Alessandra, por terem sido acolhimento, escuta e parceria ao longo desses cinco anos, vocês tornaram essa jornada mais leve.

Aos meus amigos e colegas de infância que ainda se fazem presentes em minha vida.

A todos, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e me ajudaram a trilhar este caminho, meus sinceros agradecimentos.