

Papel da psicologia na promoção do vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar

The role of psychology in promoting the mother-baby bond in the hospital setting

Júlia Andrade Passos¹

Aline Tonheiro Palmeira²

¹ Aluna da graduação de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), autora do TCC. Salvador, Bahia, Brasil. Juliapassos19.2@bahiana.edu.br

² Orientadora da aluna Julia Andrade Passos, professora adjunta do curso de Psicologia da EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. alinepalmeira@bahiana.edu.br

Resumo

Introdução: A vivência da prematuridade do bebê traz impactos emocionais para a família do recém-nascido e interfere no vínculo que se desenvolve com o bebê, ainda dentro do ambiente da U.T.I. neonatal. **Objetivo:** Compreender de que maneira a psicóloga hospitalar pode contribuir para promover o vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, através de artigos científicos em português, publicados na biblioteca virtual Scielo, utilizando os seguintes descritores de forma combinada: Vínculo, bebê, mãe-bebê, materno, prematuro, benefícios, pai, paternidade, relação, recém-nascido e interação. Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos artigos foram: publicação em revista de psicologia, estar em língua portuguesa e o resumo ter relação direta com a temática estudada. Além disso, foram excluídos os textos duplicados. Atenderam aos critérios estabelecidos 07 artigos. **Resultados:** Identificou-se um número baixo de artigos na área, sem crescimento ao longo dos anos. A análise desses artigos levou ao reconhecimento de quatro categorias: estimular a participação ativa da mãe e da família no cuidado com o bebê; importância da psicologia na atenção à saúde física e mental da mãe; incentivar e proporcionar o método canguru e incentivar e proporcionar o aleitamento materno. **Conclusão:** É notório que o trabalho da psicóloga desempenha papel fundamental ao compreender as complexas questões emocionais e psicológicas relacionadas à maternidade e à prematuridade. Isso é essencial para oferecer suporte psicológico eficaz tanto às mães quanto aos bebês.

Palavras-chave: Vínculo mãe-bebê. Papel psicologia. Recém-nascido. Ambiente hospitalar.

Abstract

Introduction: The birth of a child often brings about significant changes in the family dynamics, especially in the case of families with infants requiring admission to Neonatal Intensive Care Units (NICUs), whether due to prematurity or health complications in newborns. **Objective:** To comprehend the ways in which a hospital psychologist can contribute to promoting the mother-infant bond in the hospital setting. **Methodology:** A narrative literature review was conducted by examining scientific articles in Portuguese available on the Scielo virtual library. The following combined keywords were employed: Bond, baby, mother-infant, maternal, premature, benefits, father, parenthood, relationship, newborn, and interaction. Inclusion criteria for article selection were as follows: psychology journal, written in Portuguese, and a direct relevance of the abstract to the studied theme. Additionally, duplicate texts were excluded. Seven articles met the established criteria. **Results:** A limited number of articles in this field were identified, with no significant growth over the years. Analysis of these articles revealed four categories: Promoting active involvement of the mother and family in baby care, the importance of psychology in addressing the physical and mental health of the mother, encouraging and facilitating kangaroo care, and promoting breastfeeding. **Conclusion:** It is evident that the psychologist's role plays a fundamental part in understanding the complex emotional and psychological issues associated with motherhood and prematurity. This is crucial for providing effective support to both mothers and infants.

Keywords: Mother-infant bond. Role of psychology. Newborn. Hospital environment.

1. Introdução

Durante a gravidez, é comum que as mães imaginem como será o bebê ao nascer, desejando um bebê saudável e bonito. No entanto, o nascimento de um bebê doente ou prematuro pode ter impacto significativo, afetando não apenas os pais, mas toda a família, e um dos fatores é pela diferença vivida entre o bebê idealizado e o bebê real que se apresenta (Moreira, Braga & Morsch, 2003).

Prematuridade refere-se a qualquer nascimento que acontece antes que a gestação atinja a marca das 37 semanas completas. No Brasil, no período de 2012 a 2019, a taxa média de prematuros variou de 10,87% a 9,95%, revelando um comportamento de redução (Martinelli, Dias, Leal, Belotti, Garcia & Santos Neto, 2021). Porém, de acordo com os

autores, no país ainda se observa uma taxa significativamente superior de prematuridade em comparação com os países europeus, que registram índice em torno de 8,7%, sendo esse um dado relevante, uma vez que a prematuridade representa um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil (Porto & Pinto, 2019). Ainda de acordo com essas autoras, quando um bebê nasce prematuro, há a possibilidade dele enfrentar riscos à sua saúde, como complicações respiratórias, sangramento intraventricular e maior vulnerabilidade a infecções, contribuindo para a necessidade de internação do bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Nesse sentido, os pais desses bebês precisam reformular os planos idealizados durante a gestação, e enfrentar uma nova realidade, marcada por incertezas, mudanças na rotina, longa permanência hospitalar e constantes notícias difíceis. Esse novo cenário pode envolver internação às vezes prolongada, aparelhos de suporte à vida (bombas de infusão, aparelhos de suporte respiratório, entre outros), incubadoras que interferem na relação que se desenvolve entre a díade mãe-bebê. De acordo com Menon, Martins e Dyniewicz (2008) o útero é o melhor ambiente para o crescimento e desenvolvimento de um bebê, proporcionando uma temperatura confortável e filtrando os sons externos. Em contraste, a UTIN pode ser desconfortável para os recém-nascidos devido ao ruído constante, luzes brilhantes, interrupções no sono e procedimentos médicos. O excesso de ruído na UTIN pode levar a problemas auditivos, fadiga, agitação e outros problemas, enquanto a iluminação constante pode afetar o ritmo circadiano e a saúde ocular. Além do mais, Carvalho e Pereira (2017) trazem que a separação da mãe pode causar desorganização no bebê, manifestando sintomas como olhar vago e atraso no desenvolvimento. Portanto, a presença dos pais junto ao bebê internado é crucial para sua organização física e psicológica, além de manter os laços familiares e proporcionar segurança.

Além das complicações físicas enfrentadas pelos recém-nascidos devido à hospitalização, os pais também experimentam desafios emocionais significativos, visto que, o período da gravidez é repleto de expectativas e idealizações sobre o bebê que está por vir, marcando o início da ligação entre os pais e a criança. No entanto, quando o bebê nasce e requer internação na UTI, isso confronta os pais com uma realidade inesperada, gerando grande sofrimento emocional, pois precisam abandonar a ideia do bebê perfeito que vai para casa imediatamente e lidar com a situação real que estão enfrentando (Carvalho & Pereira, 2017).

A formação desse vínculo inicial, tão importante, encontra-se fragilizado nessas situações. Em relação à formação inicial do vínculo, os autores Silva e Braga (2019) destacam que Bowlby introduziu o conceito de "sistema de apego" como uma estrutura neuropsicológica que orienta a ligação do bebê com seu cuidador, sendo inato e instintivo. Isso direciona o bebê a buscar proximidade e comunicação com a mãe ou cuidador. Em seguida, Winnicott (2011) reforçou essa perspectiva, descrevendo a relação mãe-bebê como um "vínculo seguro" que fortalece o ego da criança, permitindo que ela se torne sua verdadeira e expressiva personalidade. Ao considerar esse cenário, reconhece-se que o vínculo com a figura de apego durante a internação é de extrema importância, pois gera segurança para o recém-nascido se desenvolver, além de prevenir problemas e transtornos na adolescência e idade adulta. Porém, passa a ser necessário um investimento maior, principalmente por parte da mãe, para a criação ou manutenção do vínculo com seu filho.

No intuito de cuidar desse vínculo tão importante, a equipe de assistência ao bebê que está na UTIN tem valorizado a implantação do método canguru (MC), pois ele ajuda a promover o aumento do vínculo afetivo, maior tranquilidade para os pais e para o bebê, muito benéficos no ponto de vista cardiológico, imunológico e respiratório para criança (Martínez, Fonseca & Scochi, 2004).

O papel da psicóloga nesse contexto também está relacionado à promoção e manutenção do vínculo dessa díade. Como profissional de saúde, a psicóloga desenvolve diversas ações com a equipe da assistência, mas tradicionalmente seu trabalho também apresenta características específicas, o que aponta para a importância desse profissional no suporte ao vínculo e à saúde mental da díade. Apesar disso, nem sempre a família e a equipe conseguem identificar o valor das contribuições dessa profissional, atuando nessas situações. Assim, o objetivo desse trabalho é compreender de que maneira a psicóloga hospitalar pode contribuir para promover o vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar, tornando clara a importância de sua atuação nesse contexto específico.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com objetivo de analisar o conteúdo de publicações científicas acerca da atuação da psicóloga na promoção do vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007). A metodologia escolhida baseia-se na necessidade de aprofundar uma temática aberta, que não parte de uma questão específica bem definida. Para iniciar esse processo, em março de 2023, foi realizada a primeira etapa da pesquisa, na qual foram levantados estudos na base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados incluíram 'Vínculo' em combinação com 'Bebê', 'Mãe-Bebê', 'Materno', 'Prematuro', 'Benéficos', 'Pai-Bebê', 'Paternidade', 'Relação Mãe-Bebê', 'Recém-nascido Mãe' e 'Interação Mãe-Bebê'. Foi empregado o operador lógico "AND" como parte da estratégia de pesquisa. Essa técnica permite a combinação de termos ou descritores específicos relacionados ao tópico de estudo e contribuiu para uma primeira aproximação de artigos sobre o tema.

Os artigos selecionados envolveram o período de 1998 a 2023 e foram restritos àqueles escritos em língua portuguesa. Essa estratégia metodológica foi adotada com o objetivo de fornecer uma análise mais abrangente e aprofundada da temática em estudo. Foram identificados 152 textos. Em seguida, os artigos foram pré-selecionados, a partir da leitura do resumo, excluindo os artigos duplicados ($n = 36$) e os que não abordavam sobre o vínculo inicial mãe-bebê no ambiente hospitalar ($n = 93$). Após a primeira avaliação, 23 textos foram selecionados.

Posteriormente, o conjunto de 23 textos foi novamente avaliado de acordo com o seguinte critério de exclusão: textos publicados em revistas de psicologia, devido ao foco do trabalho ser o papel da psicóloga na promoção do vínculo mãe e filho. A aplicação desses critérios excluiu 16 artigos, e o conjunto final de textos analisados foi constituído por 7 publicações. Apesar dessa estratégia não ser a mais comum para estudos narrativos, mostrou-se necessária pela pouca quantidade de estudos sobre o tema.

Os 07 artigos selecionados para a revisão foram organizados de acordo com (a) ano da publicação; (b) título do texto; (c) autores do texto; (d) revista publicada e (e) metodologia do estudo - teórico ou empírico. Em seguida, foi realizada uma síntese a partir dos textos lidos sobre a atuação da psicóloga na vinculação inicial mãe-bebê no ambiente hospitalar. A partir dessa síntese, foram identificadas as principais contribuições do trabalho da psicóloga nesse contexto, em seguida, foram organizadas quatro categorias: estimular a participação ativa da mãe e da família no cuidado com o bebê; cuidar da saúde

mental da mãe; incentivar e proporcionar o método canguru e incentivar e proporcionar o aleitamento materno, que serão discutidas em seguida.

3. Resultados e discussão

Na análise dos 7 artigos selecionados constatou-se que as revistas nacionais com publicações foram Estudos de Psicologia – Campinas; Psicologia: Teoria e Pesquisa e Estudos de Psicologia – Natal, cada uma com dois artigos e Psicologia em Estudo, com um artigo. Com relação ao ano de publicação e frequência dos artigos, obtiveram-se os seguintes dados: dois artigos publicados em 2005 e 2015 e um artigo publicado em 2007, 2009 e 2013. Sobre a metodologia das pesquisas, todas eram pesquisas empíricas. Os estudos foram divididos da seguinte forma: qualitativos (3); estudos quantitativos (2) e foram encontrados também estudos mistos de caráter quantitativo-qualitativo (2). Percebe-se o número baixo de artigos na área, sem crescimento ao longo dos anos e com mais de sete anos da última publicação, ao menos na base de dados pesquisada. Esses dados apresentam-se sistematizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sobre publicações pesquisadas na base de dados Scielo

Nº	Ano	Título	Autores	Revista	Metodologia
1	2015	Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê	Nardi, AGC; Rodrigues, RPMO; Melchiori, EL; Salgado, HM & Tavano, DL	Estudos de Psicologia (Campinas)	Pesquisa Empírica
2	2015	Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar	Medeiros, BF & Piccinini, AC	Estudos de Psicologia (Campinas)	Pesquisa Empírica
3	2013	Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia	Spehar, HC & Seidl FME	Psicologia em Estudo	Pesquisa Empírica
4	2009	Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim	Moreira, OJ; Romagnoli, CR; Dias, SAD & Moreira, BC	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Pesquisa Empírica

5	2007	As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves	Battikh, CE; Faria, CCM & Kopelman, IB	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Pesquisa Empírica
6	2005	Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais	Thomaz, PCA; Lima TRM; Tavares, FHC & Oliveira, GC	Estudos de Psicologia (Natal)	Pesquisa Empírica
7	2005	Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco	Alfaya, C & Schermann, L	Estudos de Psicologia (Natal)	Pesquisa Empírica

Fonte: Dados do estudo (2023).

Em todos os artigos avaliados foi destacada a importância da equipe multiprofissional na promoção do vínculo entre a mãe ou a família e o bebê. No entanto, mesmo com a ênfase dada na busca por artigos publicados em revistas de Psicologia, não foi identificado nenhum artigo que abordasse especificamente o papel da psicóloga na promoção desse vínculo. Diante disso, uma possibilidade de compreensão é de que todos da equipe de saúde devem estar envolvidos na formação ou desenvolvimento desse vínculo, não cabendo à psicologia o desempenho de nenhuma atividade exclusiva. No entanto, ressalta-se que, mesmo não se compreendendo essa atividade como específica da psicologia, cabe a essa profissional capacitar-se e compreender as nuances de um profissional da saúde mental no desempenho dessa atividade.

Após a leitura e a análise das publicações categorizadas, foi permitida a identificação de quatro temáticas relacionadas a seguir: estimular a participação ativa da mãe e da família no cuidado com o bebê; cuidar da saúde mental da mãe; incentivar e proporcionar o método canguru e incentivar e proporcionar o aleitamento materno.

3.1 Estimular a participação ativa da mãe e da família no cuidado com o bebê

Ao analisar os achados teóricos dos 07 artigos, foi possível compreender que a prematuridade pode influenciar a forma como os pais estabelecem vínculo com seus bebês. De acordo com Battikh, Faria e Kopelman (2007), em torno do bebê que acaba de nascer tece-se, consciente e inconscientemente, uma rede de expectativas e desejos. Todavia, alguns autores destacam que a vulnerabilidade biológica dos recém-nascidos prematuros

torna a adaptação dos pais mais desafiadora, pois o contato com a mãe e familiares é restrito durante a internação, aumentando o sentimento de impotência em prover cuidados adequados (Nardi, Rodrigues, Melchiori, Salgado & Tavano, 2015; Moreira, Romagnoli, Dias & Moreira, 2009; Thomaz, Lima, Tavares & Oliveira, 2005; Alfaya & Schermann, 2005).

Essa experiência provocada pela prematuridade apresenta interrupção de uma expectativa de normalidade que se expande através dos dias, pois é negada a essas mães a possibilidade de voltar para casa com seus filhos e, nesse momento, elas são privadas de seu objeto de amor (Moreira et al., 2009). Por isso, algo muito utilizado por parte dos profissionais da equipe é a valorização do bebê para que a mãe consiga se vincular e invista nele. Alfaya e Schermann, (2005) e Thomaz et al. (2005) acrescentam que a situação de risco do bebê prematuro pode despertar na mãe culpa, tristeza, ansiedade e sentimentos de inadequação, afetando sua autoconfiança e sensibilidade materna, prejudicando a formação do apego materno e laços emocionais futuros da criança. Além disso, Alfaya e Schermann (2005) expõem que as mães culpam o nascimento precoce de seu bebê com base em um defeito pessoal, o qual acreditam ser físico, dificultando a comunicação entre pais e bebês prematuros, ampliando os sentimentos de menos valia. Em alguns casos, a mãe enxerga o bebê como incompleto ou frágil, impactando nas relações interpessoais. Ademais, de acordo com Nardi et al. (2015) e Thomaz et al. (2005) a hospitalização que envolve dor, tubos, sondas, grande luminosidade, excesso de ruído, entre outros fatores, afeta a ligação mãe-bebê, especialmente para mães de bebês prematuros, que enfrentam desafios emocionais e de vínculo mais complexos.

Todos os artigos também trouxeram que a presença dos familiares, nas UTIN, juntamente com o toque físico e a comunicação verbal são cruciais para o estabelecimento do desenvolvimento psíquico e vínculo afetivo, que é formado pela comunicação e atenção às necessidades do bebê. De acordo com Thomaz et al. (2005), o contato físico é essencial para o estabelecimento da ligação afetiva com o bebê porque seu sistema perceptivo e sensorial ainda não está completamente desenvolvido. Medeiros e Piccinini (2015) referem que a interação verbal, o toque físico e o estabelecimento do vínculo desempenhavam um papel positivo no crescimento, ganho de peso e desenvolvimento dos recém-nascidos, como o sorriso, estimulando a conexão entre pais e filhos.

Conforme Alfaya e Schermann (2005), a presença do apego na criança é uma modalidade básica e inata do comportamento da espécie humana, assim como os

comportamentos inatos de choro, sucção e sorriso. Os autores defendem que o contato inicial entre a díade mãe-bebê desde o nascimento é essencial para a formação do apego, pois a proximidade entre mãe e filho favorece aos comportamentos interativos propiciados pela troca de olhares, expressão de afeto positivo, atenção geral, resposta aos comportamentos sociais do bebê e amamentação, assim como o despertar da sensibilidade materna. Dessa forma, estas mães possuem maiores chances de exercitar suas capacidades em perceber, interpretar e responder adequadamente às necessidades da criança. Para Thomaz et al. (2005), estas capacidades são fundamentais para a formação do apego seguro entre mãe-bebê. Segundo eles, o apego é conceituado como um vínculo do bebê para com sua mãe. Todavia, Thomaz et al. (2005) também trazem que o termo pode ser empregado de uma forma mais ampla, constituindo um vínculo nas duas direções, bebê-mãe e mãe-bebê. Ademais, Alfaya e Schermann (2005) alegam que a criança prematura possui pais também prematuros, o que pode dificultar ainda mais a formação do apego, tendo em vista o conceito de sensibilidade materna.

Esse conceito foi desenvolvido por Ainsworth, sendo definido como a habilidade da mãe em perceber, interpretar e responder adequadamente às necessidades e à comunicação do bebê, promovendo uma base segura para o desenvolvimento socioemocional da criança. Para tanto, de acordo Alfaya e Schermann (2005) e Nardi et al. (2015), é fundamental que a mãe se mostre atenta aos sinais de seu bebê, e principalmente sensível a estes sinais, sendo capaz de se colocar no lugar do bebê, visto que, a sensibilidade dos pais afeta o desenvolvimento do bebê. Além do que, Nardi et al. (2015), através de um estudo que avaliou estresse e ansiedade materna, bem como a qualidade da interação de dez mães e seus bebês, de zero a três meses, internados no hospital HRAC/USP, identificaram que quanto maior a ansiedade e estresse, menor a sintonia de interação e que quanto mais interativa é a mãe, mais também é o bebê. Dessa forma os autores defendem que a ansiedade materna impacta tanto a mãe quanto a criança emocionalmente, sendo considerada um fator de risco para o desenvolvimento infantil. Para promover o vínculo afetivo, a mãe deve gradualmente aprender sobre as capacidades do bebê e participar ativamente em seu cuidado, incentivando a interação e a sensibilidade materna (Nardi et al., 2015).

A análise dos artigos levou a perceber que a psicóloga, para facilitar e promover a aproximação entre mãe e bebê, deve informar para os familiares e equipe os benefícios do contato família/bebê para o desenvolvimento psíquico do recém-nascido e para o vínculo

afetivo mãe/bebê. Isso envolve auxiliar as mães a superar os desafios emocionais e psicológicos associados à hospitalização da criança prematura, oferecendo suporte para lidar com diversos sentimentos como de culpa, ansiedade, preocupação, insegurança e medo. É também responsabilidade da psicóloga no ambiente hospitalar auxiliar os pais a alinhar suas representações ao bebê real, pois os pais também são prematuros, segundo a compreensão de Alfaya e Schermann (2005). É crucial que os pais elaborem a angústia inicial associada à prematuridade, permitindo-se enxergar o bebê que se humaniza, desperta surpresa e admiração, descobrindo novas expressões. Esse nível de elaboração emocional da situação diz respeito ao suporte psicológico, típico do trabalho da psicóloga hospitalar (Romano, 1999).

Além disso, a psicóloga pode fornecer orientação sobre como interagir com o bebê de forma sensível e empática, encorajando a troca de olhares, o contato físico, a amamentação e a comunicação verbal. A psicóloga também pode ajudar as mães a compreenderem a importância do apego e da formação de vínculos afetivos desde os primeiros momentos de vida do bebê na UTI neonatal. Isso inclui informar as mães sobre os benefícios do contato pele a pele, do toque suave e das interações afetivas para o desenvolvimento emocional e físico do bebê. Trazer informações e elaborá-las no nível emocional, podendo ter repercussões no comportamento observável da mãe e do bebê também é uma atividade característica do trabalho da psicóloga no hospital, como caracteriza Romano (1999), ao sintetizar que o trabalho da psicóloga hospitalar envolve a psicoterapia, a psicoprofilaxia e a psicopedagogia, esta última atualmente compreendida como psicoeducação.

Promover a presença ativa dos pais na rotina de cuidados, como trocar fraldas, conversar com o bebê na incubadora, dar banho, auxiliar na diminuição de estímulos desagradáveis e participar da alimentação, não apenas fortalece o vínculo mãe-bebê, mas também ajuda os pais a se sentirem mais confiantes em seu papel de cuidadores, trazendo para a concretude do cotidiano o exercício do ser mãe e pai. Isso requer o incentivo da equipe de saúde e a promoção de um ambiente que valorize a corresponsabilidade dos pais no cuidado com o bebê (Gutmann, Silva, Fazio, Mota & Acosta, 2018).

Ao pensar na importância das mães desenvolverem senso de confiança em suas habilidades como cuidadoras e facilitadoras do bem-estar emocional de seus bebês e no impacto negativo que ansiedade e estresse podem ter na criação desse vínculo, também é papel da psicóloga colaborar na elaboração desses sentimentos e de formas de lidar com a

situação vivida pela mãe. Assim, é possível contribuir na criação de um ambiente propício para a formação de um vínculo forte e saudável entre mãe e recém-nascido, mesmo diante das circunstâncias desafiadoras do ambiente hospitalar.

3.2 Cuidar da saúde mental da mãe

Uma questão largamente abordada nos artigos revisados é sobre o luto pelo bebê idealizado, quando o recém-nascido nasce pré-termo ou com malformações. No momento do nascimento de um bebê, segundo um dos estudos encontrados, estão presentes no psiquismo dos pais três representações distintas do filho: a idealizada em sonhos, a construída durante a gestação e o recém-nascido real (Medeiros & Piccinini, 2015). Dessa forma, Nardi et al. (2015), Medeiros e Piccinini, (2015), Battikh et al. (2007) e Thomaz et al. (2005) apresentam que o nascimento de um bebê em situação de risco tem um impacto na representação materna de um bebê saudável e normal. A fixação no sentimento de perda e frustração pelo bebê real ser diferente do imaginado pode dificultar na aceitação da criança real, já que o bebê prematuro muitas vezes é frágil, sonolento e imaturo, atrasando a formação de vínculos emocionais entre a mãe e outros principais cuidadores com o bebê que ali se apresenta.

A reconstrução da imagem do bebê e a reorganização interna também enfrentam dificuldades. Em um dos artigos revistos, os autores argumentam que essa reorganização interna resulta em um período de luto intenso, similar à perda real de uma criança, com sentimentos de choque, negação, raiva, culpa, depressão e ansiedade (Nardi et al., 2015). Todavia, os autores relatam que, apesar do sofrimento envolvido, o processo de luto desempenha um papel de relevância na saúde emocional e no equilíbrio emocional da criança. É necessário abandonar a imagem da criança idealizada para que seja possível abraçar a aceitação da criança real (Thomaz et al., 2005). Por isso, é relevante que a equipe hospitalar acolha a mãe durante o processo de luto pela imagem idealizada do bebê. A equipe deve gradualmente informá-la sobre as habilidades do recém-nascido, encorajando sua participação ativa nos cuidados. Isso promove interação e sensibilidade materna, facilitando a formação do vínculo emocional com o bebê (Nardi et al. 2015).

De acordo com Battikh et al. (2007) há uma lacuna entre a concepção do bebê imaginado ou desejado e o bebê que de fato chega, a criança do diagnóstico. Diante desse bebê desconhecido, as mães frequentemente buscam atribuir-lhe uma identidade e aceitação por meio do diagnóstico. As mães sentem que não têm mais nada a compartilhar

além das questões relacionadas ao problema de seus filhos. Em vista disso, a mãe de um bebê prematuro frequentemente experimenta sentimentos de inadequação e incapacidade. No entanto, as expectativas prévias sofrem mudanças quando as mães finalmente veem seus filhos, levando a um sentimento de alívio ao reconhecer um bebê que compartilha características físicas com os pais, como nariz, cabelo, pezinhos e dedinhos (Battikh et al., 2007).

Além disso, os sentimentos e atitudes dos pais têm grande influência no tratamento de seus filhos (Battikh et al., 2007). Assim sendo, os autores destacam que emerge a necessidade de uma escuta analítica precoce das mães, no período da internação do bebê na UTIN, pois, falar a respeito do bebê para além do seu problema, com um profissional que não julga, que está investido do poder da ciência e que sabe escutar, proporciona alívio. Sendo essa uma experiência organizadora para as mães e familiares.

Segundo Thomaz et al. (2005), Moreira et al. (2009) e Nardi et al. (2015) é crucial a preparação adequada dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, pois eles podem desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento psicológico da relação mãe-bebê, criando um ambiente seguro para ouvir e compreender essas mães. Para Nardi et al. (2015) as mudanças físicas ocorridas durante e após a gravidez, por si só, podem gerar instabilidade emocional na mulher. A permanência prolongada no hospital, somada à experiência de risco, dificulta que as mães cuidem de si mesmas e atendam às suas necessidades básicas de alimentação, repouso e sono, resultando em sinais visíveis de cansaço físico e mental. Além, de aumentar o nível de estresse e ansiedade e dificultar o vínculo com o bebê. Ademais, Thomaz et al. (2005) trazem que o parto prematuro ocorre de forma inesperada, privando as mães de uma preparação psicológica adequada e gerando sentimentos de ferida e incapacidade. Isso pode afetar a identidade da mãe, que se sente despreparada para receber o bebê. Além desses aspectos, quando há risco de morte, os pais podem evitar formar um forte vínculo com o bebê por medo da perda.

No entanto, Moreira et al. (2009) destacam que, assim como a mãe supre as necessidades afetivas e psíquicas da criança, envolvendo-a e tornando-se um ambiente seguro para o bebê, a equipe, e até mesmo o pai do bebê, podem tornar o ambiente hospitalar seguro para a mãe, suportando-a psíquica e afetivamente, sendo este um aspecto que otimiza o desenvolvimento da criança prematura. Por isso, para esses autores, é essencial identificar aspectos da saúde mental das mães e propor serviços especializados,

pois é uma maneira de ajudá-las a lidar com conteúdos emocionais que podem prejudicar a interação positiva com o bebê.

Além do mais, a criação de um ambiente acolhedor e de apoio dentro da unidade neonatal é fundamental. Isso envolve não apenas a infraestrutura física, mas também o treinamento da equipe de saúde para lidar com as necessidades emocionais dos pais. A presença de profissionais treinados em psicologia e serviço social nas equipes de cuidados neonatais é fundamental para oferecer suporte emocional aos pais, ajudando-os a enfrentar o estresse e a ansiedade associados ao nascimento prematuro. Ademais, a criação de espaços onde os pais possam se sentir confortáveis e próximos de seus bebês, como salas de acolhimento, também contribui para fortalecer o vínculo (Lima, 2015).

Diante desse cenário complexo, cabe à psicóloga desempenhar papel fundamental na promoção da saúde mental das mães de bebês prematuros. Como mencionado na pesquisa de Moreira et al. (2009), a mãe desempenha papel crucial no fornecimento de apoio emocional e psicológico à criança prematura, estabelecendo um ambiente seguro para o desenvolvimento infantil. No entanto, o apoio emocional e psicológico não se restringe a criar um ambiente seguro para o bebê, contempla também o suporte a essa mãe, por parte da família do bebê e da própria equipe.

Nesse contexto, a psicóloga pode ter um papel de liderança na identificação de aspectos que precisam de cuidado e no acompanhamento da saúde mental das mães, oferecendo suporte psicológico e emocional adequado. Isso envolve a compreensão de possíveis ansiedades, traumas, medos e preocupações que as mães podem enfrentar devido ao risco de morte ou às complexidades associadas ao parto prematuro, além do próprio puerpério.

Sendo assim, a troca de informações claras e compreensíveis sobre o estado de saúde do bebê, os procedimentos médicos realizados e as expectativas em relação ao tratamento ajudam a reduzir a ansiedade dos pais e promove uma sensação de participação ativa no cuidado do filho. A psicologia desempenha um papel importante na facilitação dessa comunicação, ajudando os pais a compreenderem as informações médicas e a expressarem suas preocupações e dúvidas de maneira assertiva (Graça, 2021).

A atuação da psicóloga envolve uma estreita colaboração com a equipe de saúde, que inclui enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, a fim de assegurar um ambiente de apoio abrangente para as mães. Esse suporte não se limita apenas ao aspecto emocional; ele

também engloba a oferta de orientação e aconselhamento sobre como enfrentar os desafios relacionados à prematuridade e promover uma interação positiva entre a mãe e o bebê.

Moreira et al. (2009) ressaltam a importância do compartilhamento de experiências entre as mães que estão enfrentando situações semelhantes. Esse compartilhamento é fundamental para que essas mães não se sintam isoladas em meio a um processo doloroso, permitindo a troca de atitudes, dificuldades e sentimentos. A interação entre mães em situações similares promove uma maior aceitação da realidade e proporciona um espaço de compreensão mútua e empatia.

A oportunidade de compartilhar vivências entre mães proporciona espaço de expressão emocional livre, onde elas podem discutir seus sentimentos e inquietações sem medo de julgamento, contribuindo para uma maior aceitação da situação. Em vez de suprimir seus medos e angústias, as mães têm a chance de expressá-los e receber apoio de pessoas que compartilham profundamente as experiências da prematuridade. Esse processo pode ter efeitos terapêuticos significativos, auxiliando as mães a enfrentar com mais resiliência o desafio de cuidar de um bebê prematuro.

Ao abordar o papel da psicologia na promoção do vínculo entre mãe e bebê no ambiente hospitalar, enfatiza-se a importância de uma abordagem que considere os aspectos biopsicossociais do cuidado neonatal. Teorias do desenvolvimento infantil, como a teoria do apego de Bowlby, destacam a necessidade de uma relação segura e afetuosa entre o bebê e seus cuidadores para um desenvolvimento saudável. Nesse contexto, a atuação da psicóloga fundamenta-se em teorias que reconhecem a importância do ambiente emocional no desenvolvimento infantil, especialmente em casos de prematuridade, onde o estresse emocional pode ser exacerbado. As intervenções psicológicas visam fortalecer a os recursos emocionais maternos, auxiliando-a para lidar com angústia e incertezas relacionadas à prematuridade, enquanto promovem a adaptação e a compreensão das necessidades reais do bebê, contribuindo para o estabelecimento de um vínculo seguro.

Diante dessas considerações, a atuação da psicóloga deve incluir a criação de um ambiente seguro no qual mães e outros responsáveis possam expressar uma gama de emoções, como tristeza, frustração e confusão, ao lidarem com a diferença entre suas expectativas e a realidade do bebê prematuro. Isso envolve a elaboração do luto pelo bebê idealizado, facilitando o estabelecimento de um vínculo com o bebê real. A psicóloga também desempenha um papel crucial ao fornecer estratégias e orientações para ajudar os pais a reconhecerem as características únicas e especiais do bebê real, promovendo assim o estabelecimento de um vínculo emocional saudável. Esse apoio psicológico é

fundamental para auxiliar os pais na transição desafiadora para aceitar e amar o bebê prematuro exatamente como ele é.

3.3 Incentivar e proporcionar o método canguru

Os artigos revisados enfatizaram a importância da adoção do MC como uma estratégia eficaz para promover o estreitamento dos vínculos afetivos entre pais e bebês prematuros. O MC é uma abordagem que preconiza o fornecimento de cuidados humanizados e um ambiente propício para o desenvolvimento saudável do bebê, com ênfase na proximidade constante com os pais, principalmente a mãe (Spehar & Seidl, 2013; Moreira et al., 2009).

O Manual do Ministério da saúde recomenda essa abordagem como parte de suas políticas de atenção à saúde materno-infantil, reconhecendo seus benefícios na promoção do desenvolvimento saudável dos bebês e no fortalecimento dos vínculos familiares. Na primeira etapa, o bebê é internado na unidade intensiva, e os pais recebem orientações abrangentes sobre o estado de saúde do recém-nascido, os cuidados necessários, os procedimentos realizados no ambiente hospitalar e as práticas de amamentação. Durante esse estágio, incentiva-se o contato físico entre pais e bebê para fortalecer os laços afetivos. Na segunda etapa, à medida que o bebê ganha peso e sua condição se estabiliza, a mãe passa a adotar a posição canguru, proporcionando proximidade e carinho ao bebê pelo tempo que ambos considerarem prazeroso. A terceira etapa ocorre após a alta hospitalar, quando a continuidade do MC no ambiente doméstico se torna fundamental. Isso requer um compromisso contínuo por parte da mãe e da família (Moreira et al., 2009).

Essa abordagem reforça a importância da implementação do MC como uma estratégia eficaz para promover o vínculo afetivo entre pais e bebês prematuros, garantindo um ambiente de cuidado que se estende da unidade hospitalar até o lar, proporcionando assim um desenvolvimento saudável e uma base sólida para o relacionamento entre pais e filhos.

Conforme destacado por Spehar e Seidl (2013), o MC não apenas oferece vantagens ao recém-nascido, ao proporcionar-lhe calor e acelerar sua recuperação clínica, permitindo sua alta hospitalar precoce, mas também traz benefícios significativos aos pais, especialmente às mães de bebês prematuros. Esses benefícios englobam o fortalecimento dos laços parentais, a redução dos sintomas de depressão pós-parto, a diminuição do estresse e da ansiedade materna, uma melhora na percepção dos cuidados com os bebês e

o aprimoramento da competência dos pais. Isso resulta em pais mais sensíveis às necessidades de seus filhos.

O MC oferece às mães a segurança necessária para desenvolver a construção do papel materno. Além disso, o método proporciona uma oportunidade para recriar essa relação de maneira equilibrada, recuperando o tempo perdido devido ao nascimento prematuro. O contato pele a pele, sobretudo para as mães, auxilia no processamento de eventos intensos, capacitando-as a enfrentar a fragilidade do bebê e a lidar com o luto relacionado à imagem da criança idealizada. Além disso, o método ajuda a mãe a se adaptar às necessidades do bebê (Moreira et al., 2009).

Uma pesquisa conduzida com mães de neonatos internados em uma unidade de referência do MC no Distrito Federal, realizada por Spehar e Seidl (2013), revelou a existência de desafios na adesão à posição canguru. Isso sugere a necessidade de ações por parte da equipe de saúde para promover essa prática, tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar. A frequência reduzida da posição canguru no ambiente hospitalar indicou possíveis obstáculos à sua continuidade após a alta. Isso destaca a importância de identificar mães que demandem orientação e suporte adicionais. É crucial reconhecer o papel fundamental das mães no MC, e a equipe de saúde deve oferecer cuidado individualizado, considerando-as como participantes ativas do processo. Os dados também enfatizaram a importância de as equipes de saúde estarem atentas às diferenças individuais das mães na prática da posição canguru, evitando generalizações. O fortalecimento das orientações e o fornecimento de recursos durante o período hospitalar são fundamentais para manter a prática do posicionamento canguru após a alta hospitalar (Spehar & Seidl, 2013).

Diante do exposto, compreende-se que a atuação da psicóloga deve incluir a prestação de orientações aos pais e responsáveis dos recém-nascidos sobre os benefícios do MC, com o objetivo de facilitar sua adesão a essa abordagem. A psicologia desempenha um papel relevante ao ajudar os pais a compreender a importância do contato pele a pele para o desenvolvimento emocional, físico e neurológico do bebê, bem como ao fortalecer os vínculos entre pais ou cuidadores e seus filhos, promovendo um vínculo seguro. Além disso, a psicóloga pode auxiliar os pais, permitindo que desempenhem um papel ativo nos cuidados com o bebê, enquanto reduz o estresse e a ansiedade, pois os responsáveis se sentem mais conectados aos recém-nascidos.

3.4. Incentivar e proporcionar o aleitamento materno

Neste estudo, foi identificado que diversos autores ressaltam não apenas os benefícios da amamentação para a saúde física do bebê, mas também enfatizam a importância da construção do vínculo afetivo entre mãe e filho (Alfaya & Schermann, 2005; Spehar & Seidl, 2013; Thomaz et al., 2005). Alfaya e Schermann (2005), por exemplo, realçaram que o ato de amamentar fortalece essa ligação, sendo que a estimulação tátil e o contato físico durante o processo de amamentação desempenham um papel fundamental nessa interação. Os autores apontam, que as mães que optam pela amamentação relatam sentir uma maior proximidade emocional e afeto em relação aos seus bebês. Essas mães tendem a demonstrar um envolvimento mais significativo, prestando atenção aos sinais e ao processo de sucção do bebê.

Desta maneira, ao optar pela amamentação, as mães tendem a demonstrar um envolvimento mais significativo, tornando-se mais sensíveis aos sinais e ao processo de sucção do bebê. Nesse cenário, a amamentação se configura como uma oportunidade valiosa para trocas afetivas, com o contato visual entre mãe e filho desempenhando um papel relevante na comunicação e conexão entre eles. Alguns bebês participam ativamente dessas interações visuais, estabelecendo olhares profundos, enquanto outros podem ter interações mais curtas e sutis. A qualidade e a duração desses momentos, no entanto, são influenciadas pela forma como as mães respondem às expressões e estímulos apresentados pelos bebês. Assim, a comunicação visual entre mãe e bebê durante a amamentação não é apenas um ato corriqueiro, mas um componente significativo na construção do vínculo afetivo entre eles. Esse processo vai além da nutrição e desempenha um papel crucial no desenvolvimento emocional e na formação de laços afetivos duradouros (Fonte, 2011; Andrade Lima & Almeida, 2020).

Ademais, os autores Alfaya e Schermann (2005) também relataram que a pausa-sucção caracterizada por momentos de agarrar e soltar, sincronização e reciprocidade entre mãe e bebê, representa o primeiro diálogo na relação mãe-bebê. O aleitamento materno desempenha um papel fundamental na promoção dessa sensibilidade materna, mesmo em bebês prematuros de risco. Alfaya e Schermann (2005) trazem que bebês prematuros não amamentados parecem ter desvantagens em relação a comportamentos maternos sensíveis em comparação com bebês a termo que não necessitam de cuidados intensivos neonatais.

Thomaz et al. (2005) destacam a importância do contato físico e do estímulo à produção de leite materno quando as mães não podem segurar seus bebês recém-nascidos. Incentivar o armazenamento do leite materno e sua administração por sonda, quando

necessário é fundamental, pois, ajuda a manter o vínculo entre mãe e bebê, pois permite que a mãe sinta que está contribuindo para o cuidado de seu filho, aproximando-se de uma experiência mais "normal", reduzindo sentimentos de exclusão e insegurança. Quando os bebês estão na UTI neonatal, o contato normal entre mãe e bebê, como segurar, amamentar e tocar, é essencial para promover o vínculo emocional. A amamentação é vista não apenas como um processo fisiológico, mas também como uma comunicação psicossocial profunda entre mãe e bebê. Em termos vitais, o cuidado físico e emocional com o bebê é mais importante do que a experiência específica da amamentação.

Ainda nessa perspectiva, o estudo realizado por Spehar e Seidl (2013), além de avaliar a relação entre a posição canguru e a adesão ao MC, também analisou a amamentação em três etapas. Na primeira etapa, as preocupações estavam principalmente na produção de leite, nessa fase em que o cuidado materno é limitado, a extração de leite ganhava uma dimensão importante. Na segunda etapa, as mães estavam ansiosas em relação ao aleitamento no seio e compartilharam sentimento de insegurança inicial, mas também de satisfação quando tiveram sucesso. A angústia surgiu devido a desafios enfrentados pelos bebês durante a amamentação. Na terceira etapa, as mães expressaram realização devido ao apoio institucional recebido no hospital, que contribuiu para o sucesso da amamentação. Algumas mães ainda estavam em transição para o aleitamento materno ou complementavam com outras formas de alimentação, destacando a importância do apoio profissional nessa fase e do respeito aos desejos das mães quanto à amamentação.

Em vista do que foi exposto, o aleitamento materno desempenha um papel crucial no estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre mãe/família e bebê no ambiente hospitalar. É fundamental que a psicóloga incentive o ato de amamentar, pois o contato físico, o cheiro da mãe e sua voz contribuem para o desenvolvimento dos sentidos do bebê e proporciona sensação de segurança e conforto para o recém-nascido. Como também, esse ato possibilita uma interação maior entre mãe e filho, pois as mães se tornam mais atentas aos sinais dos seus filhos. Nesse sentido, é viável pensar que essa maior sensibilidade materna pode trazer efeitos psíquicos benéficos para mãe, aumentando a sua confiança por estar compreendendo melhor o seu bebê.

Além disso, de acordo com Paixão, Goés, Raso e Leal (2019) apesar de o ato de amamentar ser gratificante para algumas mulheres que não enfrentam desafios, pode ser fonte de preocupação para as mães recentes, especialmente aquelas que estão amamentando

pela primeira vez, o que pode dificultar o desenvolvimento desse novo vínculo. De forma similar, embora as mulheres tenham uma preparação biológica para produzir leite, vários fatores, como ansiedade, falta de confiança na suficiência do seu leite para nutrir o bebê e sua disposição interna para amamentar, podem comprometer a secreção do leite. Os autores também destacam que, além desses fatores, a recusa ou a incapacidade do bebê de sugar pode resultar na redução da produção de leite, causando frustração e sentimento de impotência na mãe. Nesse sentido, para as mães que não podem ou não querem amamentar, é possível investir na vinculação ainda neste momento de alimentação e para além dessa circunstância, devendo a psicologia ficar atenta as dificuldades na amamentação e às diferentes vias de vinculação entre a mãe e o bebê.

Em vista do que foi mencionado, é importante que a equipe de saúde, juntamente com profissionais da psicologia, ofereça apoio emocional adequado às mães durante essa fase, ofertando um espaço para que elas possam discutir os desafios que enfrentam. O estado emocional da mãe tem impacto direto na sua capacidade de produzir leite e, conseqüentemente, na relação com o bebê. O estabelecimento de um vínculo afetivo saudável entre mãe e filho é fundamental para o desenvolvimento do bebê prematuro.

4. Considerações finais

O presente estudo constatou que a literatura existente focou principalmente no papel da equipe de saúde em geral, sem explorar detalhadamente a contribuição da psicologia, mesmo os artigos investigados tendo sido publicados em revistas de Psicologia. No entanto, pode-se destacar a importância do apoio psicológico nas situações de prematuridade e hospitalização de bebês, enfatizando a necessidade de futuras pesquisas e investigações mais específicas nessa área. Com isso, rege a necessidade de novos estudos que explorem o impacto da intervenção psicológica no contexto de bebês prematuros e suas famílias.

Diante das discussões e reflexões realizadas sobre o papel da psicologia na promoção do vínculo entre mãe e bebê no ambiente hospitalar, torna-se evidente que a atuação da psicóloga desempenha um papel fundamental nesse contexto. A compreensão das complexidades emocionais e psicológicas que permeiam a experiência da maternidade e da prematuridade é essencial para oferecer um suporte efetivo às mães e aos bebês.

Através do aconselhamento e da orientação, a psicóloga pode ajudar as mães a enfrentarem as adversidades que surgem com o nascimento prematuro, auxiliando-as na construção de um vínculo seguro e saudável com seus bebês. Além disso, a psicologia pode contribuir para a identificação de mães que necessitam de apoio adicional e oferecer estratégias específicas para lidar com o luto pela criança imaginada e pela adaptação às necessidades do bebê real.

A promoção do MC como uma prática que fortalece o vínculo entre mãe e bebê também é um aspecto importante a ser considerado. A psicóloga pode desempenhar papel relevante ao garantir percepções, informações e esclarecimentos sobre os benefícios do MC, facilitando sua adoção pelos pais. Além disso, é essencial que a equipe de saúde esteja atenta às necessidades individuais das mães e ofereça suporte contínuo, tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar.

O papel da psicologia na promoção do vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar vai além do aspecto emocional, abrangendo também a criação de um ambiente acolhedor e de apoio, onde as mães se sintam compreendidas e empoderadas. O trabalho conjunto entre psicólogos, equipe de saúde e familiares desempenha um papel crucial na construção de vínculos afetivos sólidos entre mães e bebês prematuros, proporcionando-lhes um começo de vida mais saudável e amoroso.

Salienta-se a necessidade de realizar pesquisas adicionais, visando a fortalecer as descobertas relevantes apresentadas neste estudo acerca do papel da psicóloga na promoção do vínculo entre mãe e bebê no contexto hospitalar.

Referências

- Ainsworth, M. D. (1982). Attachment: retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. S. Hinde (Orgs.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 03- 30). Nova York: Basic Books
- Alfaya, C., & Schermann, L.. (2005). Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 10(2), 279–285. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200015>
- Andrade Lima, E. C., & de Almeida, É. J. R. (2020). Aleitamento materno: Desafios enfrentados pela parturiente no processo de amamentação. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 87188-87218.

- Battikha, E. C., Faria, M. C. C. de ., & Kopelman, B. I.. (2007). As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 23(1), 17–24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000100003>
- Carvalho, L. S., & Pereira, C. M. C.. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122. Recuperado em 25 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Fonte, R. F. L. O funcionamento da atenção conjunta na interação mãe-criança cega 2011. 315f. *Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011*. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6359>
- Graça, M. E. D. O. G. (2021). Apoio Social para mulheres mães de bebês prematuros em situação de internação hospitalar. *Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021*. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8419>
- Gutmann, V. L. R., Silva, C. D., Fazio, I. A., Mota, M. S., & Acosta, D. F. (2018). Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 30(2), 21-30.
- Lima, V. R. D. S. (2015). Impacto psicossocial da internação pediátrica e seus reflexos na família e o processo de humanização do profissional de enfermagem. *Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2015*.
- Martinelli, K. G., Dias, B. A. S., Leal, M. L., Belotti, L., Garcia, É. M., & Santos Neto, E. T. dos. (2021). Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 38, e0173. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
- Martínez, J. G., Fonseca, L. M. M., & Scochi, C. G. S.. (2007). The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(2), 239–246.
- Medeiros, F. B. de ., & Piccinini, C. A.. (2015). Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 32(3), 475–485. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>
- Menon, D., Martins, A. P., & Dyniewicz, A. M. (2008). Condições de conforto do paciente internado em UTI neonatal. *Cadernos da Escola de Saúde*, 1(1). Disponível em: <<http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/13/13>>
- Moreira, J. de O., Romagnoli, R. C., Dias, D. A. S., & Moreira, C. B. (2009). Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. *Psicologia Em Estudo*, 14(3), 475–483. <https://www.scielo.br/j/pe/a/rtQ8frdgR7QpsPLcthGwK7d/>

- Moreira, M. E. L., Braga, N. D. A., & Morsch, D. S. (2003). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. *Editora Fiocruz*.
- Nardi, C. G. de A., Rodrigues, O. M. P. R., Melchiori, L. E., Salgado, M. H., & Tavano, L. D.. (2015). Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 32(1), 129–140. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100012>
- Paixão, M. C. D. S., Goés, A. C. F., Raso, A. D., & Leal, M. A. F. (2019). A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. *Contextos clínicos*, 12(3), 863-880. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.123.08>
- Porto, M. A., & Pinto, M. J. C. (2019). Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. *Perspect Psicol*, 23(1), 139-51. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>
- Romano, B. W. (1999). Princípios para a prática clínica em hospitais. *São Paulo. Casa do Psicólogo*.
- Rother, E. T.. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Silva, B. A. A., & Braga, L. P. (2019). Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 22(1), 258-279. Recuperado em 25 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Spehar, M. C., & Seidl, E. M. F.. (2013). Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia Em Estudo*, 18(4), 647–656.
- Thomaz, A. C. P., Lima, M. R. T. de ., Tavares, C. H. F., & Oliveira, C. G. (2005). Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia (natal)*, 10(1), 139–146. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100016>