



**FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

AIANNA SOARES SANTOS
ALANA GOMES PEREIRA AZEVEDO

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA FRENTE ÀS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

**Feira de Santana - BA
2020**

AIANNA SOARES SANTOS
ALANA GOMES PEREIRA AZEVEDO

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA FRENTE ÀS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nobre de Feira de Santana como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof (a) Larissa Machado Lopes

**Feira de Santana - BA
2020**

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA FRENTE ÀS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

AIANNA SOARES SANTOS
ALANA GOMES PEREIRA AZEVEDO

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

PROF(A). LARISSA MACHADO LOPES
(ORIENTADOR)

PROF. ANDRÉ RICARDO DA LUZ ALMEIDA
(PROFESSOR DE TCC II)

(CONVIDADO)

FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA FRENTE ÀS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

AIANNA SOARES SANTOS¹

ALANA GOMES PEREIRA AZEVEDO¹

LARISSA MACHADO LOPES²

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo destacar a importância da assistência psicológica para mães de bebês prematuros. Entendendo que o ambiente de uma UTI Neonatal é caracterizado por um grande desgaste emocional com a iminência de morte, buscou-se entender de que forma o psicólogo pode trazer benefícios para o vínculo entre a mãe e o seu bebê. Para tanto, optou-se por uma revisão narrativa de literatura em bases de dados online de publicações entre 2010 e 2019. Conclui-se que a atuação do psicólogo é benéfica, favorece o vínculo mãe-bebê, possibilita um ambiente mais humanizado, carecendo de maior relevância e reconhecimento para a atuação desse profissional.

Palavras-chave: Assistência psicológica. UTI Neonatal. Prematuridade.

ABSTRACT

The present work aims to highlight the importance of psychological care for mothers of premature babies. Understanding that the environment of a Neonatal ICU is characterized by a great emotional strain with the imminence of death, we sought to understand how the psychologist can bring benefits to the bond between the mother and her baby. Therefore, we opted for a narrative literature review in online databases of publications between 2010 and 2019. It is concluded that the psychologist's performance is beneficial, favors the mother-baby bond, enables a more humanized environment, lacking greater relevance and recognition for the performance of this professional.

Keywords: Psychological assistance. Neonatal ICU. Prematurity.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho destaca a importância da assistência psicológica através de uma prática humanizada de atendimento frente às mães de parto prematuro, chamando atenção para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar dentro de uma uti-neonatal. O papel do psicólogo dentro da unidade hospitalar é de extrema relevância, assim, torna-se necessário compreender os aspectos psicológicos e

¹ Bacharelado em Psicologia da Faculdade Nobre (FAN-BA).

² Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

emocionais que podem ser considerados, visando, principalmente, o acolhimento e o cuidado com as mães e os familiares de bebês prematuros, sendo considerado como fundamental para a adaptação de ambos no ambiente hospitalar.

O que a assistência psicológica pode trazer de benefícios para as mães que tiveram partos prematuros? O cuidado com as mães que acompanham seus filhos na UTI-neonatal e o suporte psicológico dado a elas são fatores preponderantes para que os aspectos emocionais e os hábitos comportamentais dessas mães influenciem o bem-estar e reflitam diretamente no desenvolvimento do bebê prematuro. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é analisar e abordar os aspectos relevantes acerca da assistência psicológica apontados pela literatura diante das dificuldades encontradas por mães dentro de uma UTI Neonatal, objetivando a promoção de saúde e bem estar físico e mental, para que as mesmas possam ter todo o apoio necessário e se fazer presente no processo de internamento do bebê pré-termo, minimizando assim o sofrimento diante das dificuldades que permeiam este contexto, sendo capazes de atravessar da melhor forma possível o momento de hospitalização. O trabalho apresentará também as condições físicas e psíquicas das mães, presente na literatura, assim como o cuidado da equipe direcionada para tal e a importância do psicólogo dentro da UTI neonatal e das intervenções frente ao desenvolvimento do bebê prematuro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO E MATERNIDADE

Muitos autores caracterizam a gestação como um momento significativo, no qual tem-se início a relação entre a mãe e o seu bebê (FLECK, 2011). Lebovici (1987) citado por Fleck (2011) salienta que os desejos e as fantasias referentes à maternidade passam a se iniciar antes da gestação e são considerados de grande importância para o vínculo da mãe com o bebê. O propósito de ter um filho se dá diante de um processo divergente e ambíguo que está diretamente associado às experiências na infância, fantasias e aos desejos internos dos pais (FLECK, 2011).

A gravidez é considerada um momento repleto de mudanças na vida da mulher e nos papéis que lhes são atribuídos. No decorrer desse período ela tende a ultrapassar a condição de filha para também se tornar mãe, revivendo experiências

passadas, além de precisar ajustar seu convívio conjugal, suas atividades rotineiras e sua condição socioeconômica. Nesse período são vividas mudanças de ordens biológicas, corporais, psicológicas e sociais que descrevem uma experiência intensa e única. Tais mudanças influenciam tanto a prática de ordem psíquica individual como outras relações sociais da mulher (PICCINI et al., 2008).

Segundo Brazelton (1988), citado por Borsa (2007), algumas mulheres experienciam um conjunto de sentimentos de ansiedade, desamparo e expectativa. Esses sentimentos são a resposta da energia que lhe é retirada das suas atividades diárias. O período da gravidez é um estágio onde a mulher aprende muito sobre si e também sobre o seu novo papel a ser exercido. Desta forma, Caron (2000), citado por Borsa (2007), ressalta que o ciclo da gestação é como um agitação hormonal, psicológica e física que completa os maiores segredos, incertezas e desafios de uma mãe, isto é, a gravidez é acompanhada de mistérios e reações desconhecidas que acompanha toda evolução até o momento do parto.

2.2 CARACTERIZANDO A PREMATURIDADE

O nascimento pré-termo é descrito quando o parto ocorre em até 37 semanas de gestação. São classificados prematuros limites os bebês que nascem com 37 semanas, prematuros moderados nascidos entre 31 e 36 semanas e os prematuros extremos, nascidos entre 24 e 30 semanas de gestação. Já com relação ao peso e ao nascimento, os bebês passam a ser definidos como de baixo peso, quando nascem com menos de 2500g; muito baixo peso, quando possuem menos de 1500g no nascimento; e extremo baixo peso - com menos de 1000g (FLECK, 2011).

Segundo sua evolução clínica, o parto prematuro pode ser categorizado em espontâneo ou eletivo. Os fatores mais comuns presentes na prematuridade eletiva são: síndromes hipertensivas, sofrimento fetal anteparto e redução do crescimento do feto. Dentre os problemas neonatais, apresentam-se a síndrome do desconforto respiratório, asfixia, hemorragia intracraniana, sepse e o óbito neonatal (PONTES, 2015).

A prematuridade é consequente de condições distintas e inesperadas, presentes em qualquer lugar e nas mais diferentes classes sociais. As famílias e a sociedade são provocadas por um custo financeiro e social que se tornam difíceis de mensurar. Demanda uma organização auxiliar, competência técnica e instrumentos

presentes, que muitas vezes não são disponíveis. Não havendo isso, há consequências de modo direto no arranjo familiar, modificando as perspectivas e anseios que transpassam a parentalidade. Dessa forma, se torna complicado avaliar os elementos envolvidos no processo do nascimento do bebê prematuro (SILVEIRA et al., 2018).

2.3 PSICOLOGIA HOSPITALAR

A Psicologia Hospitalar é mais uma das áreas de atuação com foco no acompanhamento e na avaliação dos processos psíquicos do paciente em internação hospitalar, buscando identificar os mecanismos de interação entre mediadores psicológicos e o processo do adoecimento. Também atua dando suporte emocional a pacientes, familiares e membros do corpo de saúde frente às situações de vida e morte, humanizando o atendimento hospitalar, valorizando o paciente em sua singularidade e encorajando-o a enfrentar a doença (SANTOS, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), órgão que regulamenta a profissão de psicólogo no Brasil, o psicólogo profissional experiente em Psicologia Hospitalar foca nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, tendo como área de atuação instituições de saúde e praticando atividades como: atendimentos em ambulatórios; pronto atendimento; grupos psicoterapêuticos; unidade de terapia intensiva; enfermarias em geral; grupos de psicoprofilaxia; consultoria; interconsultoria; avaliação diagnóstica e psicomotricidade no contexto hospitalar.

No Brasil, a conhecida Psicologia Hospitalar não é similar à mundialmente conhecida Psicologia da Saúde. Essa última é relativa às funções orgânicas, físicas e mentais e incita uma reflexão sobre a prática profissional nos diferentes níveis de atenção à saúde. A Psicologia Hospitalar, no entanto, é relativa à assistência à saúde do paciente hospitalizado (SANTOS, 2011).

Portanto, para atingir os seus objetivos de trabalho, existem muitas possibilidades para a atuação do psicólogo, como: Definir um plano de ações, buscar perceber as necessidades particulares do local onde está inserido, fazer uso de práticas criativas para atender a todos, saber qual o seu papel dentro da instituição e ser capaz de trabalhar tanto com doentes como com os saudáveis (CAMARGO, 2012).

2.4 A UTI NEONATAL E A EQUIPE DE SAÚDE

A UTI neonatal é também um ambiente repleto de sensores, monitores, tubos, respiradores, fios e bebês de aparência frágil. Comumente é também marcada por desencontros entre o bebê e seus pais. Tudo isso faz com que a vida neste ambiente seja cheia de estímulos agressivos, como luz forte, ruídos monótonos e desconhecidos, cuidados e toques dolorosos que, geralmente, desrespeitam o sono e a tranquilidade do bebê. É um ambiente envolto em situações de estresse pelas dificuldades nos procedimentos e manuseios dos bebês pequenos e frágeis (FLECK, 2011).

A equipe de saúde da UTI neonatal tem como papel importante dar apoio à família, desde o momento da chegada até a alta hospitalar. Como o processo de internação gera sofrimento para toda a família, a equipe precisa dar todo o suporte psicológico necessário. O acolhimento não deve ser exclusivo apenas aos pais, mas sim a todos os familiares que acompanham o processo na instituição. Toda a equipe deve dar oportunidade para acolher os pais que chegarem ao setor, mas também facilitar a entrada dos demais familiares, como no momento das visitas de avós. A visita dos irmãos mais velhos também é fundamental, porque ajuda a diminuir a ansiedade para ter contato com o irmão, formando um vínculo e determinando seu papel na família (SOUZA; PEGORARO, 2017).

Segundo Sebastiani (2002) citado por Nunes et al. (2013), nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), os profissionais de saúde também estão expostos a uma série de estímulos emocionais negativos à sua saúde, pelo estresse que é lidar com o efeito desafiador de atender um alto número de bebês que se submetem a constantes riscos iminentes de contaminação, infecção hospitalar e morte.

Nunes et al. (2013, p. 45) apresenta as situações que esses profissionais vivenciam em uma UTI neonatal, como por exemplo:

(1) a intensa experiência com as questões relacionadas ao processo de morte e de um cotidiano de trabalho permeado por experiências ligadas à dor, ao sofrimento, à impotência, à angústia, ao medo, à desesperança, enfim, aos diversos tipos de perdas; (2) o convívio com limitações técnicas, pessoais e materiais em contraponto ao alto grau de expectativas e cobranças lançadas sobre esse profissional pelos pacientes, familiares, equipe, instituição hospitalar e até mesmo dele próprio; e (3) do enfrentamento de jornadas de trabalho cada vez mais extensas e não raro múltiplas, com sacrifícios de ordem pessoal e social. (NUNES et al., 2013).

De acordo com Machado e Jorge (2005), existem muitos desafios em se trabalhar em uma UTI Neonatal de alto e médio risco, pois isso implica em cuidar de um recém-nascido aparentemente indefeso e que apresenta certa fragilidade, com um quadro clínico instável, que oscila constantemente entre estados de melhora e de piora, e com ameaça de morte iminente. Siqueira (2008) enfatiza que diante dessa realidade, o profissional pode se deparar com sentimento de insegurança, impotência e angústia diante das possibilidades e da imprevisibilidade do quadro clínico dos pacientes, somando-se a isso o desafio de aumentar as taxas de sobrevivência dos neonatos de risco e a qualidade de vida futura dos bebês que sobrevivem ao período de internação.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é um estudo qualitativo baseado em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Busca-se otimizar e descrever as informações coletadas via artigos científicos sob o ponto de vista teórico, analisando cada informação de forma rigorosa e precisa. Este tipo de estudo tem a característica de ser um trabalho amplo, pois propõe descrever o desenvolvimento de determinado assunto. Busca-se através de análise e interpretação da produção científica existente uma síntese de conhecimentos de temas abrangentes, o que favorece a identificação de tendências e naturezas dessas produções, também destacando lacunas de conhecimento que serão úteis para a realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015).

No primeiro momento foram pesquisados artigos científicos e teses com os descritores “assistência psicológica”, “parto prematuro” e “psicologia hospitalar” nas bases de dados da *Scielo*, *Pepsic*, *Lilacs*. O início do trabalho foi realizado a partir da leitura de resumos dos artigos e identificação com o tema proposto, no qual foram selecionados apenas materiais indicados por especialistas na temática. Estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados. Após a leitura dos resumos foram excluídos os artigos que não contemplavam o objetivo do trabalho, bem como os artigos em língua inglesa e revisão de literatura, sendo incluídos apenas os artigos entre o ano de 2010 e 2019, totalizando 5 publicações selecionadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca, foram encontrados artigos, teses e dissertações. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não atendiam ao propósito do trabalho. Depois da avaliação foram selecionados 4 artigos e 1 tese, que resultou na amostra de 5 obras que compuseram esta revisão, já que apresentavam, mesmo que de forma sucinta, a importância da assistência psicológica dentro da UTI neonatal, contribuindo com o apoio psicológico ofertado às mães e familiares dentro do contexto da prematuridade. Assim, o resultado dessa pesquisa confirma uma pequena quantidade de publicações na área.

QUADRO 1 – Demonstrativo das obras

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	BASE DE DADO
BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010	Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada	Apresentar o contexto da atuação do psicólogo em UTI e abordar os desafios de um serviço de neonatologia.	Pepsic
TINOCO, 2013	Maternidade prematura: repercussões emocionais da prematuridade na vivência da maternidade.	Conhecer experiências vividas por mãe de bebês prematuros e entender as repercussões da prematuridade na maternidade e na construção do vínculo entre mãe e filho.	Tede
ARRAIS; MOURÃO, 2013	Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio.	Compartilhar com os psicólogos hospitalares a experiência de estágio na maternidade e UTI neonatal.	Pepsic

CALDAS et al., 2013	Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço.	Relatar os procedimentos realizados para implantação do serviço de Psicologia no ambulatório pré-natal de alto risco de um Hospital Geral.	Pepsic	4
BASEGGIO et al., 2017	Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal.	Enfatizar o conhecimento de as particularidades de uma internação neonatal, bem como os riscos e os cuidados destinados as mães e bebês prematuros.	Pepsic	

Fonte: (As próprias autoras, 2020).

Atualmente ainda existe uma carência muito grande por psicólogos trabalhando em instituições hospitalares, visto que a psicologia hospitalar ainda é uma área pouco reconhecida e valorizada. O profissional dentro da UTI pode proporcionar muitos benefícios, pois existem várias condições que favorecem a presença do mesmo na área da saúde, mais especificamente, no ambiente hospitalar. A dificuldade da inserção do profissional na área se dá por meio do desafio que o psicólogo tem em adentrar em um espaço onde se prevalece o olhar biomédico, e existem limites institucionais regidos por regras, condutas e normas.

Diante dos estudos realizados por Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) e nas pesquisas realizadas por Arrais e Mourão (2013) foi identificado que a atuação do profissional psicólogo é oferecer o apoio psicológico, pois é importante para que as mães dos bebês hospitalizados na UTI Neonatal possam falar sobre suas dificuldades, angústias, medos, anseios, para que, assim, minimizem seus sofrimentos provocados pela internação do bebê. Desse modo, o profissional oferece a escuta, sendo essa um instrumento e técnica de trabalho utilizado pelo profissional de psicologia, para assim compreender a dor dessas mães e familiares, de forma que elas venham atravessar essa fase de uma maneira menos dolorosa.

No momento de internação hospitalar, a mãe traz consigo problemas pessoais, emocionais e familiares. Portanto, o atendimento psicológico, neste aspecto, deve se atentar às queixas da mãe do bebê prematuro.

Tinoco (2013) salienta que, no caso das mães de bebês prematuros, as mesmas nunca estão preparadas para a separação inicial que vem logo após o parto, essa separação causa um abalo emocional muito grande, visto que além de o bebê se encontrar em uma situação de risco, ele ainda precisa ficar longe dela. Dessa forma, o psicólogo precisa perceber se existem outros problemas que necessitem de cuidado e procurar fazer com que a mãe tenha condições de se adaptar à rotina do hospital.

A mãe passa por um período delicado de mudanças intensas diante do quadro no qual ela está enfrentando, portanto, o papel do psicólogo serve como agente facilitador desse sentimento de angústia da mãe, podendo contribuir e ajudá-la da melhor forma possível. Dito isso, Arrais e Mourão (2013) ressaltam que o suporte emocional ofertado pelo psicólogo, juntamente com os atendimentos aos familiares, visa, assim, manter o equilíbrio emocional e bem-estar familiar, estimulando a participação destes durante o período de internação do bebê.

Segundo Baltazar, Gomes e Cardoso (2010), os cuidados em UTI neonatal são marcados pela alta tecnologia voltada para a saúde do bebê, que se mostra de fundamental importância para os bebês prematuros, e para a sobrevivência destes. Os autores citam também a grande influência que as mães de bebês pré-termos têm no processo de internação deles. O contato direto da mãe com o bebê faz com que o bebê tenha reações favoráveis, e que beneficiam o seu desenvolvimento, lembrando que, mesmo ele sendo um bebê, ele não deixa de se sentir acalentado pela mãe. A sua voz, seus carinhos, seu toque, tudo é sentido por ele. Esses comportamentos ajudam e beneficiam no processo de evolução, fazendo com que seja menos doloroso.

Os profissionais do hospital incentivam, encorajam e dão suporte constantemente às mães para que elas se sintam seguras de cuidar dos seus filhos, mesmo eles estando internados em uma UTI. Baseggio et al. (2017) recomendam que a UTI se torne um ambiente mais humanizado, procurando deixar o ambiente menos agressivo, mais satisfatório e acolhedor para que o bebê e a mãe tenham uma assistência adequada durante o período de internação. Como os bebês prematuros são muito frágeis, pequenos e de muito baixo-peso, muitas mães tem medo de não conseguir dedicar-se e, às vezes, evitam realizar os primeiros cuidados que se devem ter com o bebê. Por medo de não realizarem suas funções como mães, elas se sentem culpadas por eles estarem naquela condição tão sofrida, se questionando a todo

momento o que poderiam ter feito para ter prejudicado e causado uma gestação tão prematura.

Nesse sentido, Baseggio et al. (2017) trazem a importância do psicólogo hospitalar com o seu trabalho de escuta e acolhimento, visando auxiliar e ajudar as mães a enfrentarem todas as manifestações que vão surgindo durante esse processo de aproximação e cuidados essenciais com seu bebê. O psicólogo busca oferecer o apoio psicológico e o melhor bem-estar para a mãe, com o propósito de que ela possa se dedicar no processo de vínculo com seu bebê, transmitindo os sentimentos de afeto, amor, carinho, atenção. Desse modo, é indispensável a construção do laço afetivo que é estabelecido entre a mãe e o seu bebê, para assim viver a maternidade de maneira saudável, tendo a maior aproximação com seu bebê.

De acordo com a pesquisa dos artigos para o embasamento do trabalho, percebe-se que há um número pequeno de produções que tratam sobre a temática proposta pelo presente estudo, especialmente com o olhar voltado para a psicologia. De fato, seguindo esta análise, fica claro a importância do psicólogo no atendimento às mães de bebês prematuros na UTI neonatal, visto que, segundo os autores Arrais e Mourão (2013), a inclusão do psicólogo em maternidades e UTINs resulta na estruturação de uma proposta de rotina que não se limita apenas a pareceres psicológicos, mas na aproximação das famílias e de seus bebês.

4.1 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA UTI NEONATAL

Segundo Gieger (2019), a UTI neonatal é um meio bastante desconfortável e desagradável para um recém-nascido acompanhado de sua mãe e de seu pai. Eles terão de se adequar a um lugar cheio de luzes fortes e de ruídos que incomodam. O recém-nascido começa a ser muito manuseado para a manutenção de sua sobrevivência, o que acarreta, por diversas vezes, em procedimentos dolorosos e invasivos. Nem sempre esse ambiente conta com ações que diminuam o estresse e o sofrimento causado nestas condições.

Haro (2015) menciona no seu artigo que Tronchin (2003), Procianoy e Guinsburg (2005) concordam que, com o passar dos anos, o avanço tecnológico possibilitou uma sobrevivência maior aos recém-nascidos prematuros de idade gestacional cada vez menor. A utilização de incubadoras aquecidas e umidificadas, respiradores que propiciam uma ventilação cada vez mais eficaz, e medicações entre

outras tecnologias, permitem que o recém-nascido prematuro possa se desenvolver fora do útero e, com isso, diversas questões éticas e legais relacionadas à sobrevivência destes bebês impõem um desafio praticamente intransponível: a responsabilidade de entregar às famílias e a sociedade uma criança capacitada a desenvolver de maneira plena o seu potencial afetivo, cognitivo e produtivo.

Entende-se que os cuidados e o suporte tecnológico fornecidos dentro de uma UTI neonatal são utilizadas em casos de urgência e precisão das ações, no sentido de manter a vida do bebê. A tecnologia neonatal por ser bastante avançada possibilita que recém-natos (RN) de baixíssimo peso sobrevivam com tais recursos (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010). Diante desse pensamento, Ansermet (2003) mencionado por Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) indica que os estudos encontrados em neonatologia, apontam que, desde o nascimento, o bebê prematuro tende a correr o risco de morte, deficiência ou doença, através disso levando a uma grande incerteza para os familiares.

Concordando com o autor citado acima, compreende-se que o papel de apresentar o bebê aos pais é da equipe, porém o psicólogo também poderá dar esse apoio. De acordo com Arrais e Mourão (2013), na UTI neonatal, o psicólogo irá acolher os pais de prematuros, auxiliando-os no vínculo com o bebê que se encontra internado. A escuta voltada para estes pais, assim como a compreensão de todo conteúdo interno é essencial para que este venha a ter conhecimento da parentalidade, e como isso implicará de modo direto nas manifestações do bebê.

Deste modo, Giguier (2019) destaca a relevância da equipe de saúde de neonatologia explorar práticas para minimizar a separação do recém-nascido dos seus pais, possibilitando o fortalecimento dos laços afetivos. Considerando que a unidade de cuidados intensivos é, na maioria das vezes, desagradável aos pais, é muito importante trabalhar com as equipes para que o ambiente seja agradável e acolhedor para que mães e pais possam realizar seus papéis dentro da UTI Neonatal.

A internação é considerada difícil, por conter uma série de fatores que a engloba. Por motivo de prematuridade ou debilidade, o bebê, após o seu nascimento, tende a não responder o contato de seus pais. Dessa forma, a mãe compartilha o seu bebê com profissionais da saúde, já que estes possuem um saber maior nesta fase de seu filho (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde, o incentivo à ativa participação da mãe e do pai no decorrer do período de internação inclui sua permanência junto ao seu filho

(BRASIL, 2017). Isso indica um momento de amadurecimento da assistência neonatal, assumindo que os cuidados com o RN abrangem mais do que apenas a utilização de procedimentos e técnicas. Deseja, com isto, que sua história familiar e os cuidados que esta propicia ao novo integrante da família atravesse os espaços da unidade neonatal.

Bhutta e Anand (2002) citado por Dourado (2018), descrevem que, além das teorias psicológicas, no campo da neurociência, há estudos que apresentam que uma relação forte e segura com os pais tem uma função biológica protetora. O estresse sofrido nas unidades de cuidados intensivos neonatais desenvolve um alto nível de cortisol, afetando o cérebro, o metabolismo, o sistema imunológico. A proximidade afetiva dos pais “resguarda” o bebê desses efeitos.

Seguindo esta análise, Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) apontam que o psicólogo poderá mediar a aproximação dos pais com o bebê, dando o suporte e apoio necessários a estes pais, os ajudando e incentivando a encontrar aspectos que provoquem o desejo destes pelo bebê, que é tão diferente daquele imaginado.

É importante salientar que quando os pais visitam seu filho prematuro na UTI, além de apresentarem angústia e insegurança, eles podem sentir um certo estranhamento, visto que estão apegados ao bebê imaginário, o qual foi planejado durante a gravidez e geralmente não corresponde com o bebê real, que se apresenta pálido, frágil e abaixo do peso. Desse modo, a equipe cuidadora precisa estar preparada tanto para auxiliar a mãe quanto o bebê, compreendendo as inúmeras manifestações presentes no misto de sentimentos maternos relacionadas ao período em que o filho se encontra hospitalizado, posto que as mães, ainda que apresentem o medo da perda, necessitam confiar na recuperação de seus recém-nascidos prematuros (BASEGGIO et al., 2017).

Moura et al. (2004) citado por Dourado (2018), aponta que a existência de uma ligação vincular estreita entre o bebê e sua mãe, já nas primeiras horas de vida, demonstra as habilidades do recém-nascido para a interação. Há trabalhos demonstrando suas capacidades de percepção, imitação e comunicação, ou seja, desde o início da vida, os bebês apresentam um conjunto de características que os capacitam para os primeiros contatos sociais.

É recomendável que alguém possa dialogar com o RN ainda que este se encontre em uma UTI/UI Neonatal. As palavras ditas pela equipe cumprem uma determinada função, porém são os pais que trazem um desejo direcionado àquele

bebê (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010). Arrais e Mourão (2013) destacam que, para que isso aconteça, é indispensável a presença dos pais no ambiente da UTIN, a presença deles é fundamental tanto para o bebê quanto para eles próprios.

Freitas (2013) menciona que, no que se refere ao bebê, os cuidados realizados no nascimento pré-termo não precisam garantir somente a normalização das suas funções vitais, mas precisam visar também a reanimação da vontade de viver que habita o sujeito. Nesses casos de prematuridade, o desamparo e a impotência, que caracterizam a espécie humana nos primórdios de vida, encontram-se redobrados. Frente a isso, a assistência do outro é solicitada em maior extensão.

Arrais e Mourão (2013) enfatizam que, mesmo sendo um bebê, ele deve ser um sujeito atribuído de emoções, que sente dor e que apresenta sua própria identidade e que deve ser respeitada. Dessa forma, o psicólogo deve ajudar a família e a equipe a lidar com a segurança psíquica do bebê, para que venha minimizar este sofrimento

O mesmo autor acrescenta que mesmo doente, o bebê prematuro tem sua capacidade muito desenvolvida de sedução, que passa a conquistar seu cuidador. O psicólogo então, deve ajudar os pais para que eles sejam conquistados por seu bebê. Desse modo, algumas atividades podem ser praticadas na UTIN junto aos familiares para ajudar durante o processo de internamento do bebê: Ajudar os pais a olhar este bebê como um ser, ajudar na comunicação entre os pais e bebês, apresentar aos pais as características, qualidades e capacidades de seus bebês; direcionar e incentivar a participação dos pais com o bebê, para se estabelecerem uma relação e se aproximarem da função de pai e mãe e ajudar a comunicação entre pais e equipes.

Segundo Souza et al. (2009), quando é permitida a presença da mãe nos cuidados com o filho, como, por exemplo, trocar a fralda, na administração da dieta por sonda e, principalmente, quando ela é autorizada a pegá-lo no colo, mesmo que por pouco tempo, os sentimentos vivenciados no começo da internação na UTI Neonatal se transformam, na medida em que tais atitudes mostram a retomada do seu papel materno e aumentam a sua autoconfiança. Sendo assim, o bebê deixa de ser identificado como aquele que pertence à equipe.

De acordo com Angerami-Camon et al. (1994, p. 73), “uma intervenção psicológica neste período na maternidade visa prevenir a saúde mental e física da mãe e do bebê, com o objetivo de estimular uma ligação mais saudável entre ambos”. O autor enfatiza a importância de existir uma intervenção psicológica para os pais no

processo de internamento do bebê prematuro na UTI, para, então, haver uma prevenção à saúde mental destes, estabelecendo assim, uma comunicação saudável entre eles.

Arrais e Mourão (2013) afirmam que o psicólogo então deverá auxiliá-los a elaborar esta integração, facilitando-os para que venham a falar sobre essa experiência, discutir sobre este nascimento e internação, que até então não era esperado, para assim, ajudá-los a abrir espaço para o bebê existente e fazer o luto do bebê imaginário.

Freitas (2013), considera de grande importância a atuação do psicólogo em uma UTI/UI, pois busca ajudar os pais e familiares a superar esse momento delicado, por meio de conversas que lhes propiciarão apoio psíquico fundamental para realizarem seu papel de cuidadores. O autor destaca também, que o psicólogo pode servir como mediador entre a família e a equipe, ajudando nas falhas de comunicação que por ventura possam ocorrer, bem como é o profissional mais indicado para conduzir as visitas da família, pois proporciona a aproximação afetiva quando a física é dificultada pela condição clínica da criança que encontra-se na UTI Neonatal.

Portanto, o papel do psicólogo é ajudar os pais a atravessarem a angústia inicial com a prematuridade, sendo assim, tendo um olhar mais sensível com o seu bebê, descobrindo novas expressões e sustentando o que está vivo, mesmo que a morte seja inelutável. Os pais de bebês prematuros também são considerados prematuros, pois também estão em processo de adaptação com o seu bebê real (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

4.2 VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Arrais e Mourão (2013) ressaltam que a chegada de um bebê pode acarretar em vários aspectos distintos: no convívio social, na sua identificação como pessoa, na falta de segurança no papel de mãe, a realização de um parto muito diferente do idealizado, o conflito do bebê real com o imaginário, o medo do parto, dentre outros. Winnicott (1956, 2000), citado por Gieger (2019) complementa ainda que, a partir do momento que conceituamos um bebê, consideramos necessariamente o contexto dele com a mãe, posto isso, não devemos considerar um bebê sem pensar naquele que tem sobre ele o papel de cuidador.

Baseggio et al. (2017) apontam que as primeiras vivências e experiências de mães e bebês podem ser afetadas quando estes são recém-nascidos prematuros. A mãe, quando se depara com a internação do filho logo após o parto, é impedida de lhe proporcionar os primeiros cuidados básicos e essenciais para o seu desenvolvimento, sendo assim, impossibilitada de criar a ligação vincular entre eles. Brum e Schermann (2004), citado por Pergher (2010), mencionam que diante disso, é importante que a mãe desenvolva o vínculo inicial com seu bebê, pois este vínculo está intimamente associado ao desenvolvimento do seu filho.

Verifica-se que o nascimento de um bebê prematuro pode atrapalhar as primeiras conexões entre a mãe e seu bebê. Mesmo quando a mãe se coloca frente à internação do filho, ela pode ser impedida de ofertar-lhe os cuidados básicos e indispensáveis para o seu desenvolvimento e criação da formação vincular (BASEGGIO et al., 2017). Segundo os autores, a separação entre a mãe e o bebê logo após o nascimento, são razões que prejudicam o desenvolvimento destes. Diversos sentimentos vivenciados pelas mães, como angústia, desespero, estranhamento, culpa, medo, vazio, inferioridade, impotência e aflição, acabam interferindo na sua ligação de interação e vinculação com o filho.

Após o parto, a prematuridade e a internação tornam-se uma fase dolorosa e ansiogênica para os pais e o bebê. Quando acontece a separação entre eles, podem surgir consequências por causa da falha de muitos processos considerados essenciais que deveriam ter acontecido no início da vida do bebê. (BASEGGIO et al., 2017). Dessa forma, Giquer (2019) refere que devido ao tratamento que o bebê recebe, os pais precisam distanciar-se dele. Na UTI neonatal, mesmo havendo algumas restrições no que tange ao contato físico, o acompanhamento da mãe não é concedido em período integral.

De acordo com Tinoco (2013), os bebês prematuros requerem cuidado médico hospitalar, e com isso a mãe luta para permanecer ao lado de um bebê que pode não sobreviver, levando consigo a incerteza de poder exercer sua função como mãe, de cuidar do filho e exercê-la sem a interferência e restrição de aparatos e procedimentos médicos.

Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) apontam que a prematuridade põe a maternidade em suspenso e a forma como cada casal encara essa situação é inesperada. Dessa forma, a aproximação que esses pais têm com o bebê é considerado característico de cada caso. O nascimento imprevisível é uma situação

indelicada no processo de construção do bebê imaginário, o que pode trazer um conflito com um bebê real prematuro que se encontra internado em UTI neonatal. Assim, os pais se deparam com o luto simbólico que se dá na presença de um bebê real e de um nascimento que pode estabelecer riscos.

Os riscos em relação à saúde de que o bebê prematuro não sobreviva vão de contrapartida em relação às expectativas esperadas pela mãe e por todos os envolvidos (TINOCO, 2013). Segundo Casellato (2004) citado por Tinoco (2013), um bebê é carregado de representações, pois ele é a garantia da continuidade da família tanto do ponto de vista biológico quanto emocional: ele carrega consigo a possibilidade de realização dos desejos e fantasias.

Tinoco (2013) apresenta que a UTIN é um ambiente que transmite a iminência de morte e, somado à condição de risco do bebê, eleva o medo, dúvidas, inseguranças e falta de confiança da mãe em relação a sua sobrevivência, o que faz com que o vínculo entre ambos seja enfraquecido, o que prejudica a relação de segurança entre eles e uma falta de interesse ao papel materno. A análise de Caldas et al. (2013) mostrou ainda que é notável considerar que quando a mãe passa por situações estressantes e de desordem emocional durante a gestação, poderá refletir de forma negativa no fator psíquico do bebê.

Os pais esperam uma garantia da equipe médica que o bebê vá sobreviver, para então começarem a investir afetivamente em seus filhos, pois o risco de morte é iminente em alguns casos de bebês prematuros. Sendo assim, se faz necessário uma intervenção que possa ajudar a ultrapassar esta barreira inicial a fim de que possam olhar para um bebê humanizado (BALTAZAR; GOMES, CARDOSO, 2010). Palazzi (2016) em seus estudos, acrescenta a ideia de que o parto prematuro pode prejudicar o bebê na sua saúde e no vínculo com a figura materna, por esse motivo, é importante que haja intervenções precoces e centralizadas na família.

Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) afirmam, ainda, que o acompanhamento da mãe no processo, incentivado pela equipe da UTI/UI, poderá surtir um grande efeito para esse bebê, pois a voz da mãe e sua presença possui um valor inquestionável, impondo outro ritmo às intervenções voltadas para o mesmo. Esses efeitos, tratam-se não somente de uma política humanizada do espaço neonatal, mas de uma intervenção prévia em saúde mental, uma vez que a presença dessa mãe é fundamental para o sujeito.

Baseggio et al. (2017) salientam que a relação inicial dos pais com o recém-nascido prematuro pode ser afetada pela necessidade de internação do bebê na UTIN. É indispensável a participação da mãe durante o processo de internação do bebe, pois sua presença é essencial para o vínculo dos dois, e se a saúde de ambos estiver preservada e permitir, esta aproximação precisa ser estimulada. Filippa (2013), Rand e Lahav (2014) citados por Dourado (2018) reforçam a ideia de que através de estudos mais atuais, verificou-se que a voz da mãe é um fator considerado muito importante na recuperação de bebês prematuros. O autor Filippa (2013) mencionado por Dourado (2018) revelou, ainda, em seus estudos, que ao mesmo tempo em que a mãe dialogava e cantarolava para seu bebê, foi descoberto mudanças relevantes para a condição fisiológica do bebê, apresentando assim, melhoras nas palpitações cardíacas e nos níveis de saturação de oxigênio.

Conforme Tinoco (2013), o comportamento da mãe de cuidar e de manter o bebê próximo de si, seja fisicamente ou emocionalmente, se complementa ao comportamento do bebê de querer estar perto da mãe, para assim, sentir-se seguro. Esta proximidade que é desenvolvida com esse vínculo afetivo, torna-se segura e satisfeita entre a mãe o filho. Caldas (2013) afirma que quando a mãe e a família são acolhidas, certifica-se que pode fortalecer o vínculo afetivo de forma benéfica com o bebê, para então, preservá-lo no seu desenvolvimento.

Para a autora Portella (2019), ao contrário de um bebê a termo que consegue mamar normalmente após nascer, o bebê prematuro necessita caminhar um longo trajeto alimentar até alcançar a idade madura orgânica e equilibrar o seu peso. Para inicializar o método de amamentação, o bebê terá que caminhar um longo percurso de se alimentar através de sonda e o do processo de sucção. Desse modo, Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) ressaltam que no início de internamento as mães não podem amamentar seus filhos como gostariam, porém, isso não as impedem de deixar de fazer parte do processo de aleitamento, pois, através dos métodos utilizados pela equipe da UTI, é reforçado o fato de que, apesar de os bebês não estarem amamentando diretamente no seu seio, isso não as impossibilitam de nutrirem seus bebês

Posto isso, os mesmos autores indicam que é fundamental oferecer suporte a essas mulheres, pois os sentimentos podem afetar também a lactação. Isto é, a confiança, a calma e a estabilidade favorecem para um bom aleitamento. Contudo, o medo, a tensão, a dor e a ansiedade, são alguma das causas que podem intervir neste

processo. Cabe a equipe ficar em alerta a esses sinais para que se ofereça um ambiente adequado, que possa transmitir incentivo e suporte.

A luta gerada pela crise da prematuridade acarreta em um trabalho psíquico de construção da experiência, podendo manter-se em condição ativa durante um longo tempo. A não elaboração de uma experiência de prematuridade, pode acabar colocando em risco todo o conjunto de apego e cuidado. O sentido que a mãe atribui às experiências com seu filho, estabelecerá o modo como ela vivencia a maternidade (TINOCO, 2013).

Diante disso, segundo a autora, a concepção da maternidade se caracteriza pela percepção materna de competência do cuidador, destacando a importância do cuidado que a mãe deve ter com seu bebê. Essa dedicação revela a existência de recursos de encarar de forma saudável, o que repercute de maneira positiva no vínculo afetivo mãe-bebê.

5 CONCLUSÃO

A prematuridade é uma condição com consequências sem precedentes para a família. Demanda organização e competências técnicas para oferecer maiores chances de vida ao bebê prematuro. Uma UTI Neonatal é um ambiente marcado pela alta tecnologia, mas também por ser bastante estressante para o bebê devidos aos ruídos, sensores, tubos e a própria rotina da equipe.

Dessa forma há um intenso desgaste emocional para todos os sujeitos envolvidos no processo. Por isso a necessidade de um profissional capaz de lidar de forma adequada com todas essas repercussões emocionais e psicológicas. A figura do psicólogo, apesar de fundamental, ainda é pouco aproveitada, carecendo de mais relevância para a Psicologia Hospitalar.

A presente pesquisa conclui que ainda são poucos os trabalhos que abordam a importância do psicólogo em UTI Neonatal. No entanto, é notável também, através da análise da amostra que compôs essa revisão, que a presença do psicólogo é fundamental e pode gerar benefícios principalmente em relação ao vínculo da mãe com o seu bebê.

Por se tratar de uma situação não esperada, os pais de bebês prematuros sentem dificuldades em estabelecer um vínculo afetivo adequado. Esse vínculo por

sua vez é muito importante para a sobrevivência do bebê, por isso o psicólogo deve atuar de forma a mediar o estabelecimento desse vínculo.

Já que a UTI Neonatal é caracterizada pela predominância do olhar biomédico, o psicólogo atua no sentido de garantir um tratamento humanizado tanto para o bebê, como para a mãe e a equipe médica envolvida. A escuta e o acolhimento passam a ser uma técnica importante na compreensão da dor, assim mais do que pareceres psicológicos, deve haver uma intenção clara, por parte do psicólogo, de aproximar o bebê com os familiares.

Fica **claro**, portanto, a necessidade de assistência psicológica para mães de bebês prematuros como forma de atribuir significados a essa experiência, diminuir os medos e anseios e o desgaste emocional possibilitando um vínculo maior entre mãe-bebê e também com os demais membros da família. Ressalta-se que foram encontradas poucas publicações sobre o tema, nesse sentido novas pesquisas devem ser feitas visando tornar a atuação do psicólogo, em um espaço de predominância biomédica como é o ambiente hospitalar, muito mais reconhecida e valorizada.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. Pioneira, 1994.

ANSERMET, François. **Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2003.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, 2013.

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. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 02-18, 2010.

BASEGGIO, Denice Bortolin et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.

BORSA, Juliane Callegaro; DIAS, A. C. G. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Rev. Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, p. 310-21, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. Brasília, 2017.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, MR; COSTENARO, RGS (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CALDAS, Denise Balança et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

CFP. Resolução CFP Nº 02/01: Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>. Acesso em: 01 de jul. 2020.

CAMARGO, Valéri Pereira. **Psicólogo e hospital: uma relação a ser desvelada**. 116f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

DOURADO, Ana. **A voz materna e o bebê prematuro: questões sobre a comunicação no ambiente hospitalar**. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), UNESP Botucatu, 2018.

FLECK, Adriana. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo Pereira de et al. **Possibilidades de intervenção do psicólogo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais com bebês pré-termos e seus familiares**. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

GIGUER, Fabiana Faria. **O vir-a-ser de bebês prematuros: uma travessia da UTI-Neonatal até a casa**. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

HARO, Deborah Grohmann Tondo et al. **Preparação dos pais para alta do seu filho prematuro da UTI Neonatal**. 73f. Dissertação (Mestrado em Educação nas profissões de Saúde), PUC-SP, 2015.

MACHADO, Claudia Egypto; JORGE, Maria Salete Bessa. Ser profissional de saúde em uma unidade neonatal de alto e médio risco: o visível e o invisível. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 2, p. 197-204, 2005.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes et al. Aspectos psicológicos que permeiam a vivência profissional de saúde de UTIN. **Saúde**, v. 3, nº 1, jan/jun 2013.

PALAZZI, Ambra. **Contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal**.136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PERGHER, Daniel Nardini Queiroz. **Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência dos pais**. 124f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PONTES, Gabriela Arruda Reinaux. **Influência do parto prematuro vivenciado como evento traumático no vínculo mãe-bebê**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

PORTELLA, Rafaella Botelho Cursino. **Prematuridade e hospitalização: possibilidades e atravessamentos na constituição da relação mãe-bebê**. 160f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), PUC-Pernambuco, 2019.

SANTOS, Lyvia de Jesus. **Formação e atuação do psicólogo nos hospitais e maternidades do estado de Sergipe**.113f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2011.

SILVEIRA, Ângela Cristina Bonfim et al. **Repercussões da gravidez e do parto prematuro em mães adolescentes**. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

SIQUEIRA, Marly Beserra de Castro et al. **Sentidos atribuídos aos cuidados domiciliares pelas mães de recém-nascidos egressos de unidade de terapia intensiva neonatal**. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fiocruz, 2008.

SOUZA, Nilba Lima de et al. **Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 729-733, 2009.

SOUZA, Adriany Miorini Vieira; PEGORARO, Renata Fabiana. **O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura**. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 8, n. 1, p. 117-128, 2017.

TINOCO, Valéria et al. **Maternidade prematura: repercussões emocionais da prematuridade na vivência da maternidade**. 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. 156p.