

PREMATURIDADE E VÍNCULO MÃE-BEBÊ: UMA ANÁLISE EM UTI NEONATAL

Mariana Alves Porto

Maria Jaqueline Coelho Pinto

(Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto – SP).

Resumo

Um vínculo mãe-bebê sadio é importante tanto para desenvolvimento saudável do bebê quanto para saúde mental da mãe. Visto que durante a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal configura-se momento de contato limitado entre mãe-bebê, acredita-se que o vínculo não se constituirá de forma adequada. Objetivo: Avaliar o vínculo entre mãe e bebê prematuro hospitalizado em UTI Neonatal. Método: Foram utilizados questionário sócio-demográfico e obstétrico e a Escala de Ligação Mãe-Bebê. Após a coleta dos dados, esses foram submetidos à análise descritiva. Resultados: Os níveis vínculo elevado, moderado e pobre apresentaram-se em escore semelhantes, destacando a ligação moderada com maior incidência. As mães apresentaram sentimentos ambivalentes, refletindo o conflito em que estão vivenciando, pois ao mesmo tempo em que se sentem tristes, conseguem sentir-se também afetuosas, alegres e protetoras em relação a seus filhos. Conclusão: Diversos fatores podem estar relacionados à qualidade do vínculo entre mãe-bebê, como hospitalização, gravidade do caso, apoio psicológico e ações de humanização no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Vínculo mãe-bebê; Recém-nascido prematuro; Unidade de terapia intensiva neonatal

Abstract

Preterm and mother-infant bonding: An analysis in Neonatal ICU

This study aims at assessing mother-infant bonding during hospitalization in neonatal ICU considering the importance of its strengthening, both for the infant's healthy development and for the mother's mental health. Hospitalization is a time of limited contact between mother and infant, and according to literature, their bonding might not be properly built up. Objective: to assess mother-infant bonding in neonatal ICU as well as to analyze parental characteristics which could improve preterm birth. Method: a socio-demographic questionnaire and Mother-Baby Bonding Scale have been used. Data have been submitted to a descriptive analysis. Results: in a population survey, this study has identified as risk factors for prematurity: low schooling level and occupation during pregnancy. Regarding obstetric data, multiparity and pregnancy complications have shown to be pre-term risk factors. The quality of the bonding between mothers and their infants in neonatal ICU environment has been considered moderate, because, in this context, participants have demonstrated confrontational emotions and ambivalent feelings, which influence emotional involvement with their child. Conclusion: the study highlights humanized actions within NICUs, thus stimulating bonding between mother and infant, and the importance of a psychologist in the healthcare team, working to

decrease mothers' ambivalent feelings and prevent problems which might impair the bonding with their child.

Keywords: Mother-child bonding; Preterm infant; Intensive care unit, Neonate

Introdução

Segundo Ministério da Saúde (2012), conceitua-se parto pré-termo aquele em que a idade gestacional encontra-se entre 22 e 37 semanas. No Brasil, a taxa média de prematuros é de 12,3%, dentre esses 64,6% foram espontâneos e 35,4% terapêuticos, o que expõe dado relevante, visto que a prematuridade é um dos fatores mais importantes de mortalidade infantil (Passini et al., 2014).

As causas que levam à prematuridade são múltiplas. Fatores genéticos, comportamentais e sociais, como obesidade, pressão alta, diabetes, extremos de idade e as condições socioeconômicas e sanitárias da localidade onde ocorre a gestação podem influenciar diretamente na ocorrência de partos prematuros (Teixeira, Carvalho, Sena, Morais & Alves, 2017).

Ao nascer, um bebê prematuro pode apresentar alguns riscos à sua saúde, como problemas respiratórios, sangramento intraventricular e maior suscetibilidade a infecções (Fernandes & Grave, 2012). Portanto, em alguns casos, existe a necessidade de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), cuja

função principal é o atendimento ao recém-nascido (0 a 28 dias de vida) grave ou com risco de morte (Brasil, 2012).

Em UTIN, os bebês passam por uma série de privações físicas, pois estão em constante monitoramento por meio de máquinas e da equipe intensivista. Muitas vezes estão ligados a respiradores, tubos para administração de medicação e sondas para alimentação, permanecendo todo o tempo dentro de incubadoras. Indiscutivelmente, tal situação enseja maiores períodos de separação e privação de contato do que os bebês nascidos a termo. A rotina hospitalar agrava o problema, afinal permite a entrada dos pais apenas em horários restritos de visita, impossibilitando uma presença mais constante da mãe (Marchetti & Moreira, 2015).

Além dos impasses físicos proporcionados pela UTIN, os pais apresentam-se intensamente emocionais, pois transitam rapidamente de um estado de euforia da chegada do bebê para um estado de angústia, agitação e preocupação devido à situação de hospitalização. Comumente sentem-se ansiosos, cansados e deprimidos, o que pode influenciar negativamente no

estabelecimento e manutenção de um vínculo adequado em relação ao bebê (Brum & Schermann, 2004).

O vínculo mãe-bebê é considerado uma necessidade primária do ser humano. É por meio dele que o bebê terá um adequado desenvolvimento emocional. Entretanto, esse vínculo só será consolidado a partir de atividades contínuas de interação entre a mãe e seu filho (Maldonado, 2013). Segundo Winnicott (2011), são as ações afetivas e o cuidado seguro da mãe, que propiciarão a vivência de todas as experiências necessárias para que o bebê encontre sua própria individualidade e o caminho de seu desenvolvimento emocional saudável.

Por outro lado, a mãe que interage com seu filho desde as primeiras horas de vida, vai se apropriando do papel materno, compreendendo as necessidades do filho e conseqüentemente, oferecendo os cuidados necessários ao bebê. Portanto, a vinculação sadia reflete não só no desenvolvimento da criança, mas também na construção da maternidade adequada (Andrade, Baccelli & Benincasa, 2017).

Em contrapartida, a privação de um vínculo adequado poderá comprometer o desenvolvimento emocional do bebê, alterando seu desenvolvimento psíquico e resultando em históricos patológicos. Como apontam Almeida, Esteves & Castro (2013), quando um recém-nascido vivencia

um modelo de vinculação segura, futuramente apresentará melhores níveis de autoestima, autoconfiança, resiliência e resolução de conflitos. Entretanto, se essa vinculação se caracterizar como insegura, possivelmente o indivíduo revelará maior dependência, hostilidade e sintomatologia depressiva e ansiosa.

Assim, a partir do conhecimento da importância da consolidação do vínculo entre mãe-bebê, tanto para o desenvolvimento saudável do bebê, quanto para a saúde mental da mãe, o presente estudo teve por objetivo avaliar o vínculo mãe-bebê de prematuros internados em UTI Neonatal.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, com delineamento descritivo. Foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) de um hospital materno-infantil localizado no interior do Estado de São Paulo. As unidades são localizadas no mesmo espaço, no entanto diferem nos procedimentos realizados e equipe médica. Tratando-se da permanência dos familiares no local e contato com o bebê, possuem as mesmas regras e restrições.

Participaram da pesquisa 30 mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN

ou UCIN, sendo adotado como critérios de exclusão, àquelas que apresentavam alguma limitação que as impediram de responder os questionários propostos pelo estudo.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista, conduzida pela pesquisadora. As participantes foram recrutadas por conveniência, no momento em que se encontravam em sala de espera da UTIN e UCIN. Inicialmente, foi esclarecido o procedimento e solicitado que a participante assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A entrevista foi iniciada com aplicação do questionário sociodemográfico e obstétricos, caracterizado por uma entrevista estruturada, elaborada pela própria pesquisadora de acordo com o objetivo do estudo, investigando características como idade, estado civil, trabalho, número de gestações, abortos, planejamento da gravidez, dentre outros.

Posteriormente, foi aplicada a “Escala de Ligação mãe-bebê” – versão portuguesa da escala *Mother-Baby BondingScale* - a qual é destinada a avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê, por meio de um questionário sobre os sentimentos vivenciados. A escala é composta por variáveis categóricas divididas em doze itens agrupados em três

subescalas: Ligação Positiva, Ligação Negativa e Ligação *NotClear*. As respostas são cotadas em escala “*Lickert*” entre 0 a 3. O resultado total é obtido pela subtração do resultado das subescalas Ligação Negativa e Ligação *NotClear* ao resultado da subescala Ligação Positiva. Com esse resultado, a qualidade é dividida em Ligação Elevada, Ligação Moderada e Ligação Pobre (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005).

Os escores obtidos e os dados sociodemográficos e obstétricos foram colocados em tabelas, utilizando-se frequência e porcentagem e submetidos à análise estatística descritiva.

Esta pesquisa trata-se de uma ramificação de um projeto maior, destinado a avaliar apego materno fetal, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAEEZ, sob o parecer nº230/2011. Para a realização do presente estudo, foi necessária a notificação ao mesmo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

De posse dos dados coletados por meio das entrevistas, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes, os quais são apresentados na tabela 1.

Tabela 1.
Dados sociodemográficos

	Nº (%)		Nº (%)
Idade da Mãe		Estado Civil	
> 18 anos	2 (7)	Solteira	5 (17)
18 à 20 anos	3 (10)	Casada	14 (47)
21 à 25 anos	7 (23)	União Estável	11 (36)
26 à 30 anos	8 (27)		
31 à 35 anos	4 (13)	Escolaridade	
> 35 anos	6 (20)	Ens. Fundamental	16 (53)
		Ens. Médio	11 (37)
Moradia		Ens. Superior	3 (10)
Rural	4 (13)		
Urbana	26 (87)	Religião	
		Católica	16 (53)
Ocupação		Evangélica	11 (37)
Sim	15 (50)	Espírita	1 (3)
Não	15 (50)	Nenhuma	2 (7)

Dentre as participantes, a maioria se encontra entre a faixa etária maior que 18 anos e menor que 35 anos. Os dados apresentam o índice de 87% das mães estudadas possuem residência em zona urbana. Quanto à ocupação os números mostraram-se equilibrados, visto que 50% das mães responderam que estão trabalhando e possuem um emprego e os outros 50% disseram que não possuem ocupação laboral.

Em relação ao estado civil, nota-se que a maioria possui um relacionamento estável. Entretanto, vale ressaltar que, dentre as mulheres que

responderam estarem em um relacionamento estável, 36% responderam não serem casadas, mas “moram junto” com seus companheiros.

É possível observar também que a maioria da população estudada apresenta o nível básico de escolarização. Quando se trata da religião, a grande maioria possui religiosidade.

Além dos dados sociodemográficos, o estudo também investigou características obstétricas dessas mães, as quais são apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Dados obstétricos

	Nº (%)		Nº (%)
Nº de Gestações		Abortos Anteriores	
Primeira	12 (40)	Sim	6 (20)
Segunda	9 (30)	Não	24 (80)
Três ou mais	9 (30)		
Gestação Planejada		Complicação na gestação	
Sim	11 (37)	Sim	23 (77)
Não	19 (63)	Não	7 (23)
Gestação Desejada		Uso de	
Sim	26 (87)	Cigarro	6 (20)
Não	4 (13)	Àlcool	6 (20)
Pré-Natal		Parto	
Sim	26 (87)	Cesárea	25 (83)
Não	4 (13)	Normal	7 (17)

Ao se tratar da paridade - número de gestações -, os dados apontam que a maioria das participantes são multíparas, isto é, já passaram pela experiência gestacional mais de uma vez, pois 60% das mães relataram ter passado por duas gestações ou mais. Já em relação ao histórico de abortos, apenas 20% apresentaram abortos anteriores.

Quanto ao histórico gestacional, os dados mostraram que a maioria das gestações não foi planejada. Contudo, apesar do não planejamento, a grande maioria das participantes relatou desejar o bebê após a notícia da gravidez.

Das mães entrevistadas, 77% responderam ter apresentado algum tipo

de complicação durante a gravidez. Dentre elas, estavam presentes: pressão alta, infecção de rins (pielonefrite), perda de líquido amniótico (oligodrâmio), excesso de líquido amniótico (polidrâmio), sangramento vaginal, gemelaridade, malformação do bebê, estresse, dentre outras. Além dessas complicações, 20% das mães relataram ter feito uso de cigarro e 20% uso de álcool durante a gestação.

O acompanhamento pré-natal foi realizado pela maioria das mães. No entanto 13% responderam não ter feito este acompanhamento, justificando-se pelo fato de descobrirem a gravidez tardiamente ou no momento do parto.

Em relação ao parto, 83% das mulheres passaram por cirurgia cesárea e 17% realizaram parto normal.

Seguindo o objetivo do estudo, as mães foram indagadas também a respeito

de seu vínculo com o bebê internado em UTI Neonatal, por meio do instrumento denominado “Escala de Ligação Mãe-Bebê”. A Tabela 3 apresenta os dados obtidos pelo instrumento.

Tabela 3. Dados apresentados pela Escala de Ligação Mãe-Bebê

	MUITO	BASTANTE	POUCO	NADA
LIGAÇÃO POSITIVA	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Afetuosa	26 (87)	3 (10)	1 (3)	0 (0)
2. Alegre	16 (53)	3 (10)	8 (27)	3 (10)
3. Protetora	24 (80)	6 (20)	0 (0)	0 (0)
LIGAÇÃO NEGATIVA				
4. Ressentida	3 (10)	6 (20)	10 (33)	11 (37)
5. Desiludida	1 (3)	3 (10)	7 (23)	19 (64)
6. Desgostosa	2 (7)	2 (7)	2 (7)	24 (79)
7. Agressiva	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (100)
8. Zangada	0 (0)	1 (3)	4 (13)	25 (84)
9. Triste	6 (20)	6 (20)	15 (50)	3 (10)
Ligação Not Clear				
10. Neutra	0 (0)	1 (3)	0 (0)	29 (97)
11. Possessiva	1 (3)	3 (10)	6 (20)	20 (67)
12. Medrosa	5 (17)	4 (13)	9 (30)	12 (40)

Na primeira subescala – Ligação Positiva – observa-se que nos três sentimentos apresentados, a alternativa *MUITO* foi a mais escolhida pelas participantes, apontando que essas mães se sentem afetuosas, alegres e protetoras. Já na segunda subescala, nota-se que há presença dos sentimentos de ressentimento, desilusão e tristeza. Quanto aos sentimentos que se referissem à condição de desgostosa, agressiva e zangada não houve pontuação significantes, visto que a maioria das mães responderam com a alternativa *NADA*. Ao final da tabela

estão apresentados os dados da Ligação NotClear, onde apenas o sentimento de medo mostra-se presente com maior expressividade.

A partir da análise dos escores apresentados pelo instrumento, foi possível avaliar a qualidade do vínculo entre as mães estudadas e seus bebês. Os seguintes resultados foram encontrados: 30% das mães apresentaram Ligação Elevada, 37% Ligação Moderada e 33% Ligação Pobre. Observa-se que as três categorias obtiveram escores semelhantes, porém, apesar de pequena, o estudo demonstrou que a maioria das

mães apresentou Ligação Moderada com seus bebês no ambiente de UTIN.

Discussão

As características maternas das participantes do presente estudo assemelham-se às de outros estudos que buscaram caracterizar o perfil sociodemográfico de mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN. Em seu estudo, Costa et al. (2018) relatam que as participantes estudadas apresentavam idade entre 14 e 44 anos, estavam casadas ou em união estável, eram multigestas, sendo que a maioria não apresentava abortos anteriores e afirmavam fazer o acompanhamento pré-natal de forma adequada.

Pereira et al. (2018), com o mesmo objetivo, apresentam seus dados caracterizando a população estudada sendo a maioria primordialmente casadas, do lar e com complicações gestacionais sendo a de maior incidência a pré-eclâmpsia.

Além disso, pelos resultados apresentados pela “Escala de Ligação Mãe-bebê”, é possível observar que os escores entre os três tipos de ligação ficaram próximos, não apresentando um nível de maior expressividade. Para este fenômeno podemos identificar algumas hipóteses de explicações cabíveis.

O parto prematuro interrompe a construção do bebê imaginário e coloca a mãe em contato precoce com um bebê real fragilizado. Ao invés do sentimento de triunfo frente o nascimento do filho, o parto prematuro pode gerar um sentimento de fracasso (Zornig, Morsch & Braga, 2004). Tal afirmação se assemelha aos resultados do presente estudo, uma vez que um número considerável de mães respondeu sentir-se ressentidas e desiludidas frente à situação.

Ao nascer, tal bebê causa impacto e estranhamento à mãe diante de suas características tão distintas do bebê imaginário, isto é, aquele bebê grande e saudável (Fleck & Piccinini, 2013). Existe também uma quebra do simbolismo do parir e não ter o seu filho em seus braços, pois o uso de equipamentos diversos e procedimentos terapêuticos resultam em um afastamento entre eles (Cartaxo et. al., 2014).

Todo o contexto enseja estresse emocional nas mães, ocasionado no distanciamento do filho e interferindo negativamente no vínculo. Entretanto, ao observar os sentimentos apresentados pelas participantes, nota-se que ao mesmo tempo em que se sentem tristes, conseguem sentir-se também afetuosas, alegres e protetoras em relação a seus

filhos, demonstrando uma ambivalência de sentimentos.

Assim, mesmo diante de intensas emoções, as mães conseguem aproximar-se gradualmente do bebê real, identificando suas características físicas e emocionais e se esforçando para encontrarem um sentido e significado na relação com o seu bebê (Fleck & Piccinini, 2013).

Tais afirmações, bem como o resultado do presente estudo, corroboram a pesquisa realizada por Marchetti e Moreira (2015), a qual encontrou em seus dados que mães se vinculam aos seus bebês prematuros hospitalizados em UTIN gradualmente. Isso ocorre devido à ambivalência e incerteza em relação ao risco de vida e a gravidade de suas complicações. É com o passar do tempo e a interação e percepção das respostas do bebê – como ao acariciar percebe que ele se acalma, ao falar volta à atenção para a mãe, etc. – que o vínculo vai se consolidando e a fazem reconhecê-lo como seu filho.

É a partir da capacidade do bebê em responder aos estímulos oferecidos que a mãe terá seus primeiros contatos, conhecerá suas feições e reações. Isso faz com que os sentimentos de amor e carinho cresçam e o envolvimento emocional aumente (Pontes & Cantillino, 2014). Nota-se que o vínculo se consolidará de forma gradual e nesse

tempo de aproximação com o filho, alguns fatores podem interferir de forma positiva no fortalecimento da ligação afetiva.

Estudo que avaliou o impacto da espiritualidade em mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN, evidenciou que a dimensão espiritual contribui para minimização do medo, culpa e insegurança das participantes, aumentando a esperança e encorajamento para lidar com a situação. Compreende-se que o favorecimento do sentimento de bem-estar, fortalecimento e conforto ocasionado pelo enfrentamento religioso pode contribuir para a consolidação do vínculo entre mãe e filho hospitalizado (Vieira, Farias, Santos, Davim & Silva, 2015).

Por se tratar de um momento de crise para família, quando emergem diversos sentimentos negativos e ambivalentes, é imprescindível a atuação do psicólogo nesse contexto. Por meio de atendimentos individuais ou em grupo, o psicólogo pode oferecer acolhimento, favorecer a expressão da subjetividade e do sofrimento da mãe, auxiliando-a na elaboração de tais sentimentos. Além disso, o psicólogo também media relações entre equipe multiprofissional, sana dúvidas com linguagem acessível e trabalha a adaptação ao contexto hospitalar. Todas essas ações auxiliam as mães no enfrentamento da situação,

favorecendo o vínculo com o bebê (Souza & Pegoraro, 2017).

Vale ressaltar que a UTIN se caracteriza por um ambiente hostil, dificultando o comportamento espontâneo e interferindo na ligação afetiva entre pais e seus filhos, portanto não só o psicólogo, mas toda equipe multiprofissional deve atuar de modo a oferecer acolhimento e conforto à família do bebê (Souza & Pegoraro, 2017).

Para que isso aconteça, são desenvolvidas diversas ações de humanização dentro das unidades e a principal delas é o Método Canguru, o qual tem por objetivo principal o contato pele a pele dos pais com o bebê ainda no período de internação e a inserção dos pais nos cuidados dos filhos. Preconiza ainda o incentivo ao aleitamento materno, as relações adequadas entre equipe e familiares, maior tempo da família dentro da UTIN, dentre outros. Todas essas ações contribuem para que a família se adapte ao ambiente, ressignifique sua vivência e, conseqüentemente, se aproxime emocionalmente do recém-nascido (Silva, Garcia e Gariglia, 2017).

O contexto onde foi realizado o presente estudo apresentou ações de humanização, método canguru, atuação do psicólogo hospitalar e realização de

grupo multidisciplinar com os familiares. Compreende-se que tais ações contribuem com a vinculação mãe-bebê, entretanto não se mostram suficientes, visto que apenas 30% das mães apresentaram ligação elevada. Destaca-se a importância da realização de ações específicas de fortalecimento da ligação afetiva entre mães e seus filhos, prevenindo conseqüências emocionais posteriores tanto para mãe, quanto para o bebê.

Conclusão

O presente estudo consistiu em avaliar a qualidade do vínculo mãe-bebê prematuro hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os resultados apontaram que os níveis ligação elevada, moderada e pobre apresentaram-se em escore semelhantes, destacando a ligação moderada com maior incidência.

Foi possível observar que as mães apresentaram sentimentos ambivalentes, refletindo o conflito em que estão vivenciando. Ao mesmo tempo em que se sentem tristes, conseguem sentir-se também afetuosas, alegres e protetoras em relação a seus filhos. Conclui-se que diversos fatores podem estar relacionados à qualidade do vínculo entre mãe e seu bebê, como o tempo de

hospitalização, gravidade do caso, apoio psicológico e as ações de humanização no contexto hospitalar.

Considera-se com os resultados que é válido destacar a importância de ações humanizadas dentro da UTIN, objetivando o fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê. Ressalta-se também, a

importância do psicólogo integrado à equipe de Saúde, a fim de minimizar os sentimentos ambivalentes dessa mãe e prevenir problemas que possam prejudicar o vínculo com seu filho, favorecendo a confiança e autoestima da mulher na sua função materna.

Referências

- Almeida, A. P., Esteves, M. D. F. L., & Castro, F. V. (2013). Vinculação mãe bebê. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2, 729-736. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4644183>.
- Andrade, C. D. J., Baccelli, M. S., & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. *Vínculo*, 14(1), 1-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Brasil. Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.
- Brum, E. D., & Schermann, L. (2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciênc Saúde Coletiva*, 9, 457-67. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232004000200021&script=sci_arttext&tlng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200021>.
- Cartaxo, L. D. S., Torquato, J. A., Agra, G., Fernandes, M. A., Platel, I. C. D. S., & Freire, M. E. M. (2014). Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. UERJ*, 22, 551-557. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf>.
- Costa, L. D., de Freitas, P. C., Teixeira, G. T., Costa, G., & Viana, V. (2018). Impacto de las características maternas y perinatales en la evolución del recién nacido. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(2), 334-349. <https://doi.org/10.5902/2179769230243>.
- Figueiredo B., Marques A., Costa R. A., Pacheco A. P., & Pais A. (2005). Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê. *Psychologica*, 40, 133-154. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/4717>.

- Fleck, A., & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40, 14-30. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3339>.
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital.
- Marchetti, D. & Moreira, M. C. (2015). Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário?. *Revista Psicologia e Saúde*, 7, 82-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Melo, W. A., & de Barros Carvalho, M. D. (2014). Análise multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no Sul do Brasil. *Gestão e Saúde*, 5, 398 - 409.
- Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2012 [acesso em 12 de janeiro de 2017] Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações e Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- Passini Jr, R., Cecatti, J. G., Lajos, G. J., Tedesco, R. P., Nomura, M. L., Dias, T. Z., & Sousa, M. H. (2014). Brazilian multicentre study on preterm birth (EMIP): prevalence and factors associated with spontaneous preterm birth. *PloS one*, 9, e109069. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109069>.
- Pereira, S. S. M., Oliveira, M. N. J., Koller, J. M. R. C., Miranda, F. C. A., Ribeiro, I. P., & Oliveira, A. D. S. (2018). Perfil de la mujer embarazada de trabajo afectada prematura en una maternidad pública. *Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 10(3), 758-763. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ps/P103758>. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.758-763>.
- Pontes, G. A. R., & Cantillino, A. (2014). A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *J. bras. psiquiatr*, 63, 290-298. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000037>.
- Silva, A. R. E. D., Garcia, P. N., & Guariglia, D. A. (2017). Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. *HÓRUS*, 8(2), 1-10. Disponível em: <http://revistapuca.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/4029>.
- Souza, A. M. V., & Pegoraro, F. R. (2017). O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 8(1), 117-128. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3688>.
- Teixeira, G. A., Carvalho, J. B. L., Sena, A. V., Morais, P. C., & Alves, T. R. M. (2017). Características maternas de partos prematuros. *Rev Enferm Atual [Internet]*, 81, 19. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_81_REVISTA_19/02.pdf.

Vieira, F. J., Farias, F. M., Santos, J. L., Davim, R. B. & Silva, R. R. (2015). Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(14), 3206-3215. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215>.

Winnicott, D. W. (2011). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. Editora Wmf Martins Fontes.

Zornig, S. A. J., Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2004). Os tempos da prematuridade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7, 135-143. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142004000400135&script=sci_abstract&tlng=es. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004004009>.

As autoras:

Mariana Alves Porto, mestre em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Aprimoramento Profissional, modalidade de ensino Especialização em Psicologia da Saúde, com ênfase em pediatria e obstetrícia pela FAMERP em parceria com o Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto. Graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP - Campus Assis). E-mail: mariana_aporito@hotmail.com

Maria Jaqueline Coelho Pinto – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) – São José do Rio Preto/SP – Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. Professora-adjunta, Subchefe do Departamento de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Vice Coordenadora do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP – psijaqueline@famerp.br

Recebido em: 13/03/2019.

Aprovado em: 25/06/2019.