

# A PSICOLOGIA EM UTI NEONATAL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS COM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

## PSYCHOLOGY IN THE NEONATAL ICU: POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS WITH MOTHERS OF PREMATURE BABIES

**Cláudio Antônio Batista Tuler** Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil  
claudiotuler@yahoo.com

**Fabyele Ramos Ventura** Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil  
fabyeleramos5@gmail.com

**Thiago Rosa Assis de Oliveira** Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil  
thiagoassis.ugb@gmail.com

**Resumo** O presente trabalho pretende demonstrar a importância do atendimento psicológico e possibilidades de atendimento às puérperas mães de bebês prematuros que necessitam de cuidados especiais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Neste cenário de incertezas, angústia e frustrações destaca-se a importância da presença da mãe ao lado de seu filho e os principais sentimentos que permeiam essa relação. A fim de alcançar os objetivos descritos, foram realizadas pesquisas bibliográficas descritivas em artigos científicos depositados nas bases de dados Pepsic, Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Digital e em Revistas Acadêmicas relacionados ao tema. Além de buscar a inserção da puérpera nos cuidados do recém-nascido ainda que de forma limitada, procura-se destacar a importância do fortalecimento dos laços afetivos tanto para a puérpera quanto para o bebê, porém, ao realizar a pesquisa bibliográfica percebeu-se que para obter êxito neste processo, o profissional de psicologia deve estender suas intervenções à todos os familiares envolvidos direta ou indiretamente nesses cuidados além da equipe médica.

**Palavras-chave** Prematuridade. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Puerpério.

**Abstract** The present work aims to demonstrate the importance of psychological care and possibilities of care for postpartum mothers of premature babies who require special care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). In this scenario of uncertainty, anguish and frustration, the importance of the mother's presence alongside her child and the main feelings that permeate this relationship stand out. In order to achieve the objectives described, descriptive bibliographical research was carried out in scientific articles deposited in the Pepsic, Scielo, Google Scholar, Digital Library and Academic Journals databases related to the topic. In addition to seeking to include the postpartum woman in the care of the newborn, albeit in a limited way, we seek to highlight the importance of strengthening emotional ties for both the postpartum woman and the baby, however, when carrying out the bibliographical research it was realized that To be successful in this process, the psychology professional must extend his interventions to all family members directly or indirectly involved in this care, in addition to the medical team.

**Keywords** Prematurity. Neonatal Intensive Care Unit. Puerperium.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 02/02/2024  
Publicado em 30/04/2024

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas (BRASIL, 2007), porém, como ainda não alcançaram a maturidade de seus órgãos, é necessário que estes bebês completem seu ciclo de desenvolvimento em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde receberão cuidados especiais até sua alta hospitalar.

Perlin, Oliveira e Gomes (2011) afirmam que a internação repentina do pré-termo pode gerar na família deste, sobretudo na mãe, sentimentos como medo e frustração ao se deparar com a realidade, dificultando a criação de vínculos com esse bebê e o exercício pleno da maternidade. À esse respeito, Baltazar, Gomes e Cardoso (2010, p.1) destacam que essa antecipação do nascimento, independente de qual seja o motivo, representa a “desconstrução da maternidade idealizada”, sendo que essa desconstrução gera nos pais do bebê prematuro sofrimento, angústia e impotência diante das incertezas, que podem originar problemas inclusive na relação que estes pais terão com este bebê, principalmente para as puérperas. Neste sentido é que se faz necessário o acompanhamento psicológico para essas mães e seus familiares, pois como aponta Alves (2015), por ser um evento emergencial, que foge ao controle dos pais, um parto prematuro repleto de incertezas, nem todos os pais, sobretudo as mães, estão preparados para retornar para seu lar sem seu filho, que poderá permanecer por tempo indeterminado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Perlin, Oliveira e Gomes (2011) destacam que neste ambiente de incertezas vários sentimentos negativos se manifestam, principalmente nesta mãe, devido à separação precoce, a internação e culpa por não ter conseguido levar o processo gestacional até o final esperado, tendo esta que adaptar a imagem do bebê idealizado ao bebê real, visto que este bebê real geralmente nasce abaixo do peso e tamanho esperados, apresenta imaturidade dos sistemas respiratório, neurológico e imunológico, além de apresentar coloração da pele bem diferente da maioria dos recém-nascidos, o que contribui ainda mais com a distorção da imagem que esta mãe tem do bebê ideal. Embora esta seja uma fase transitória, as subjetividades criadas neste período têm influência direta na qualidade da formação dos vínculos de afetividade entre mãe e bebê, vínculos estes que terão interferência direta no desenvolvimento desta criança.

Segundo Szejer (1999), na ocorrência de um parto prematuro, em que o bebê necessitará de cuidados especiais, a puérpera vê toda sua dedicação cair no vazio ao perceber que não é capaz de garantir sozinha todos os cuidados necessários à sobrevivência de seu filho e, diante destas limitações e incapacidade, estas podem ser tomadas por sentimentos de medo, culpa e inutilidade por ter que delegar a terceiros a responsabilidade de concluir o que ela própria não conseguiu fazer.

Favaro, Peres e Santos (2012) aludem que este processo pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão, em função do alto grau de estresse e dor. Por esse motivo, faz-se necessário que, além de priorizar os cuidados médicos indispensáveis ao desenvolvimento e a maturação do bebê pré-termo, uma atenção psicológica especializada seja dada aos pais deste bebê, principalmente à mãe, que além das questões relacionadas às mudanças fisiológicas em seu corpo, tem que lidar com o processo de resignificação da maternidade e o sofrimento psíquico advindo desta situação adversa, cheias de temores e incertezas, que pode durar de dias a meses, dependendo das necessidades do bebê.

De acordo com Vieira (2011), a atenção do psicólogo hospitalar deve se voltar para o bem-estar do paciente, promovendo atividades preventivas e curativas, visando a diminuição de seu sofrimento. Porém, embora os objetivos gerais da psicologia praticada nas UTIs neonatais sejam os mesmos da psicologia hospitalar de modo geral, há especificidades quanto a realização deste trabalho, que é focado principalmente à mãe e o bebê, tendo em vista que o sofrimento físico diz respeito principalmente ao bebê, mas o sofrimento psíquico é comum a estes dois entes que necessitam fortalecer laços de afetividade, valendo destacar que, não raramente, mães de bebês prematuros evitam se apegar ao seu filho, principalmente em casos em que a possibilidade do risco de morte é maior, devido a imaturidade de seus órgãos e sistemas (RAAD; CRUZ; NASCIMENTO, 2006).

Sabe-se que além da mãe, o envolvimento de toda sua rede de apoio é importante para o desenvolvimento do bebê, porém a mãe é o principal agente neste processo, sobretudo no período de internação na UTIN e, por esse motivo, o principal objetivo deste trabalho é destacar a importância da atuação dos profissionais de psicologia nas unidades de terapia intensiva com mães de bebês prematuros, apresentando algumas das possibilidades de atuação do psicólogo neste cenário e principais formas de intervenção, além de contribuir para um melhor entendimento a respeito da importância do atendimento psicológico à estas puérperas, além do acompanhamento e apoio aos demais agentes.

A fim de alcançar os objetivos descritos, foram realizadas pesquisas bibliográficas descritivas em artigos científicos depositados nas bases de dados *Pepsic*, *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Biblioteca Digital* e em *Revistas Acadêmicas* relacionados ao tema.

### **A puérpera e o parto prematuro**

Durante o período gestacional a mulher passa por transformações físicas e psicológicas significativas, contudo estas mudanças não terminam com o fim da gestação, sendo este período chamado de “pós-parto” ou “puerpério” (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008). Devido a essas mudanças, que incluem alterações hormonais e fisiológicas, esta mulher se torna vulnerável, estando suscetível a crises devido às mudanças desencadeadas pelas alterações corporais

repentinas, já que os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas, fatores estes que contribuem para a instabilidade emocional dessa mãe, o que pode influenciar no desenvolvimento da depressão pós-parto, aumento da ansiedade, cansaço excessivo e sem explicação, além de dificuldade de amamentação, que podem interferir de forma negativa no desenvolvimento do bebê.

De acordo com Andrade *et al.* (2015), o puerpério pode se dividir em três etapas: o primeiro chamado de puerpério imediato (que se inicia no 1º dia após o parto, indo até o 10º dia); o segundo chamado de puerpério tardio (11º ao 45º dia do pós-parto); e o terceiro denominado puerpério remoto (iniciado a partir do 45º dia do pós-parto). Este período que se inicia logo após o nascimento do bebê (pós-parto) perdura até o retorno da menstruação da mulher, sendo este variável devido à questões fisiológicas e de como é realizado o processo de amamentação do bebê, pois a amamentação pode bloquear a ovulação da mulher (BRASIL, 2011, p. 26). Durante este tempo, a mulher passa por significativas mudanças físicas e emocionais, à medida que se recupera da gravidez e do parto, o que inclui a involução do útero, o processo de cicatrização de feridas, além de ajustes psicológicos relacionados ao processo de gestação e maternidade (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

O processo de involução ocorrido no puerpério inclui modificações anatômicas e fisiológicas no corpo da puérpera, podendo gerar sentimentos negativos relacionados à sua autoimagem e o corpo idealizado por ela antes, durante e após o processo de gravidez, o que pode exercer influência direta em sua relação com o bebê (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Se para puérperas que conseguem experienciar sua gravidez com relativa tranquilidade já é difícil assimilar a chegada do bebê e se adaptar à sua nova rotina e imagem de si, para puérperas mães de pré-termos, estas dificuldades tendem a ser ainda mais difíceis, pois juntamente com um parto antecipado também se antecipam planos e projetos de vida (DE FELICE, 2000).

Assim como o nascimento do bebê real representa a desconstrução do bebê idealizado, um parto prematuro gera nesses pais, sobretudo na mãe, sentimento de frustração perante a maternidade real (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010), além do fato de que, por ser um procedimento de urgência, este produzirá sentimentos de culpa, angústia e vazio perante a retirada repentina de seu filho, com o qual esperava sair da maternidade e retornar à segurança de seu lar (ALVES, 2015). Por esse motivo, Druon (2011) destaca que mesmo de forma inconsciente, muitas mães podem sentir culpa por achar que provocaram o nascimento prematuro, ou que não conseguiram proteger seu filho dentro de seu ventre.

Além dos sentimentos de incerteza e insegurança, a mãe de um bebê prematuro tem que lidar com o sentimento de separação logo após o parto, já que diante da sua imaturidade, os bebês prematuros são prontamente encaminhados para a UTI neonatal, onde ficam em incubadoras para

receber os tratamentos adequados e cuidados especializados. Como cita Maldonado (1989), mesmo sabendo da importância do fortalecimento de vínculos afetivos com seu filho, muitas mães de pré-termos podem ter dificuldades em desenvolver vínculos afetivos e intimidade com estes por medo de perdê-los repentinamente e, somado a isso, ainda existem os protocolos internos da UTIN, que limitam esse contato direto entre mãe e filho.

De acordo com Souza e Pegoraro (2017), o nascimento de um bebê pré-termo pode originar nos pais desse bebê, sobretudo na puérpera, sentimentos como estresse emocional, ansiedade, impotência, culpa e medo, dentre outros sentimentos disfuncionais ligados às incertezas vividas neste momento difícil, que podem resultar em um possível afastamento do bebê, influenciando na qualidade da formação dos vínculos mãe-bebê tão necessários ao desenvolvimento do pré-termo. Surge então a necessidade do acompanhamento psicológico desta mãe, buscando garantir, tanto seu bem-estar, quanto do recém-nascido.

Conforme destacam Cantilino *et al.* (2010), devido às suas peculiaridades, o parto prematuro torna essa mãe vulnerável e fragilizada, o que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos relacionados a seu estado, sendo mais comum o desenvolvimento de depressão pós-parto e transtornos de ansiedade relacionados, principalmente, a situação do recém-nascido.

### **A importância do acompanhamento psicológico de puérperas durante e após o período de internação em UTINs**

Como assinalam Souza e Pegoraro (2017), o principal objetivo de uma UTIN é proteger e promover condições que garantam a saúde física do bebê durante o período de internação, que pode durar dias ou meses, dependendo das demandas do pré-termo. As mesmas autoras abordam que:

No Brasil, de acordo com a Portaria MS/1.683, de 12 de julho de 2007, a equipe de UTI neonatal é a responsável pelos cuidados dos bebês, da família e dos pais, e para tal deve estar adequadamente treinada, sendo composta por: médicos pediatras e/ou neonatologistas (24 horas), obstetras (24 horas), oftalmologista; enfermeiros (24 horas); psicólogos; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; assistentes sociais; fonoaudiólogos; nutricionistas e técnicos e auxiliares de enfermagem (SOUZA; PEGORARO, 2017, p. 119).

Em relação à atuação do psicólogo nessa equipe, esta é uma garantia legal, prevista em legislação específica, destacando-se aqui a Portaria GM/MS n. 1.091, de 25 de agosto de 1999 (BRASIL, 1999). Ainda sobre o tema, Souza e Pegoraro (2017) citam que os objetivos do profissional de psicologia é criar possibilidades de aproximação e fortalecimento de vínculos afetivos entre os pais e o pré-termo, tornando sua estadia no hospital menos traumatizante, além de criar condições para que estes tenham participação mais ativa nos cuidados com este bebê, mesmo que estes cuidados sejam limitados.

De acordo com Valansi e Morsch (2004), é importante que as intervenções de profissionais

em psicologia junto às famílias de puérperas se iniciem durante o acompanhamento pré-natal, pois além de auxiliar na elaboração do significado da maternidade, este apoio pode facilitar o enfrentamento desta família perante eventuais intercorrências durante o parto e possível internação do bebê em UTIN.

Angerami-Camon *et al.* (2018) afirmam que, independente do parto ser a termo ou pré-termo, a forma que a mulher vivencia o período puerperal tem influência direta em sua qualidade de vida, pois se esta for uma experiência ruim, existe a possibilidade da manifestação de transtornos, depressão, psicoses, alucinações, sentimentos de autodepreciação entre outros, tendo-se então a necessidade de apoio e acolhimento psicológico.

Simonetti (2011) destaca que, apesar do foco principal do psicólogo na rotina hospitalar ser a amenização do sofrimento psicológico, este não se aplica apenas ao paciente, mas também a seus familiares e equipe médica pois, como aludem Moreira, Martins e Castro (2012), todos os agentes envolvidos neste processo estão expostos ao estresse próprio deste ambiente, sendo passíveis de adoecimento.

Para Texeira, Silva Filho e Istoe (2021), o profissional de psicologia, dentro do processo de hospitalização, tem papel importante no processo de humanização do ambiente hospitalar, acolhimento e de escuta qualificada aos familiares do pré-termo, amenizando o sofrimento destes e promovendo todo o suporte emocional e psicossocial nesta fase tão difícil. A intervenção psicológica com os pais, os familiares e a rede de apoio, se faz importante uma vez que:

Estudos mostram que o nascimento de um bebê pré-termo normalmente representa um momento de crise para a família, um período limitado de desequilíbrio e/ou de confusão, durante o qual os pais podem ficar temporariamente incapazes de responder adequadamente. Porém, eles buscarão assumir o problema e desenvolver novos recursos, fazendo uso de suas reservas internas e/ou da ajuda da equipe, família e rede de apoio para voltar a um estado de equilíbrio (BRASIL, 2011, p. 46).

De acordo com Baldini e Krebs (1998), a internação do pré-termo afeta de forma significativa o estado psicológico dos pais, principalmente da mãe, diante da separação abrupta e falta de clareza em relação à situação real do bebê. Segundo essas mesmas autoras, nesta fase os pais passam por um estágio chamado de “luto pelo filho vivo” e é comum que apresentem sentimentos negativos, transtornos de ansiedade e depressão pós-parto diante das incertezas da internação, por isso, é importante que haja acompanhamento psicológico neste momento tão difícil para estes pais, principalmente para a puérpera, que geralmente está mais envolvida nos cuidados com o recém-nascido.

## Possibilidades de intervenção do psicólogo no atendimento de puérperas durante o período de internação do bebê em UTI

De modo geral, a psicologia hospitalar tem seu foco direcionado ao paciente e seus familiares, buscando minimizar os efeitos negativos do processo de internação, além de potencializar o enfrentamento desses sujeitos em relação à doença ou motivos da internação e os cuidados especiais. Porém, como destaca Vieira (2011), em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal essa prática deve ser voltada principalmente à mãe, que além de ser a principal acompanhante, também tem papel fundamental no processo de recuperação e desenvolvimento do bebê.

O trabalho do psicólogo no contexto de UTI neonatal se diferencia das demais formas de atuação do psicólogo hospitalar, na medida que o atendimento é realizado com a díade mãe- bebê, no qual o sofrimento físico é apenas do bebê, mas as questões psíquicas dizem respeito ao par, à dupla mãe e bebê. Neste sentido, seu trabalho é de oferecer um espaço de escuta, acolhimento e possibilidade de identificação de temores e medos existentes nesta díade que está se formando (BRAGHETO; JACOB, 2011, p. 178).

Quando privados do primeiro contato com seu filho, os pais podem ter dificuldades de desenvolver afeto por ele, pois com o nascimento de um bebê prematuro também nascem pais prematuros, que terão dificuldades em assimilar seus papéis. Por isso se faz necessário este primeiro contato, que influenciará na qualidade desse vínculo (ANDRADE, 2002). Neste sentido, destaca-se que quando o bebê é encaminhado para a UTIN esse primeiro contato é adiado, e cabe ao psicólogo agir como facilitador, promovendo este encontro, no qual serão repassadas informações relacionadas à saúde do recém-nascido, os cuidados que seu filho irá receber, informações sobre a rotina e protocolos da UTI Neonatal, além de seus direitos e de seus familiares enquanto acompanhantes, visando o fortalecimento do vínculo afetivo, ou preparando estes familiares para eventuais sequelas, ou até mesmo óbito do pré-termo.

Arrais e Mourão (2013) dissertam que o serviço de psicologia tem por objetivo criar possibilidades para que os pais ou responsáveis pelo pré-termo expressem suas demandas, possibilitando que estes entendam a existência de um sofrimento, além de atuar para que haja a aproximação entre o bebê e seus familiares, objetivando o fortalecimento de vínculos afetivos, demonstrando que, apesar de sua fragilidade, esta criança também é um sujeito que possui sua individualidade e que esta deve ser respeitada, assim como suas emoções.

Como descrito por Souza e Pegoraro (2017), uma escuta qualificada, através de atendimentos individuais ou coletivo dos pais e familiares e inserção destes na rotina hospitalar, tem grande importância na recuperação do bebê, assim como facilitar a aproximação com o bebê, ajudando a atenuar os sentimentos negativos causados pelo processo de internação.

Como apontam Valansi e Morsch (2004), o principal papel do psicólogo no ambiente de uma UTIN é atuar como facilitador na interação entre os pais e o bebê, além de ser o elo entre a equipe médica, o recém-nascido e seus familiares, principalmente a puérpera. Neste ambiente, há significativa rotatividade de profissionais e o psicólogo deve colocar-se como referência dentro da UTIN, facilitando o diálogo entre os pais do bebê e a equipe médica, o que contribui para o diálogo entre todos, inserindo esses pais efetivamente nos cuidados com seu filho. As autoras destacam ainda que neste ambiente, o psicólogo deve ajudar esses pais e seus familiares a compreenderem a real situação do pré-termo, o que facilita o processo de aceitação e um melhor engajamento nos cuidados com o recém-nascido.

Ferreira e Mendes (2013) apontam que para que haja harmonia no ambiente de trabalho, melhor comunicação entre todos os e qualidade do atendimento prestado ao pré-termo e seus familiares:

[...] O psicólogo na UTI também pode prestar assistência à equipe, permanecendo ao lado, com a finalidade de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para cuidar do próximo, além de propiciar escuta e orientações que se fizerem pertinentes dentro desse contexto (FREITAS; MENDES, 2013, p. 107).

Como destaca Sebastiani (1995), integrando a equipe multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva, o psicólogo deve atuar focado na tríade “paciente, família e equipe”, pois embora tenham funções diferentes, todos esses agentes têm um mesmo objetivo neste processo, portanto, este profissional deve agir como mediador e facilitador da comunicação entre a tríade, promovendo atividades preventivas, com o intuito de diminuir os efeitos do período de internação e da doença, que afeta todos estes envolvidos.

Dentro da rotina de uma UTI neonatal, em que lida-se durante todo tempo com a possibilidade da morte, Stumm *et al.* (2008) salientam que, por si só, esse ambiente é altamente estressor para os integrantes da equipe médica. Surge então a necessidade de capacitação e acompanhamento psicológico desses profissionais, para que consigam lidar com o sentimento de perda, sofrimento e a dor. Como destacam Leite e Vila (2005), neste contexto, o profissional de psicologia pode identificar os principais fatores que levam ao adoecimento dos integrantes da equipe e trabalhar essas questões em terapias de grupo, ou realizando aconselhamento individualizados, quando necessário.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve por objetivo demonstrar a importância do acompanhamento psicológico de puérperas, mães de bebês prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Apresentaram-se algumas possibilidades de intervenção psicológica com estas mulheres que, além de terem que lidar com suas mudanças corporais repentinas, precisam se adaptar a imagem do bebê real que, diferente do bebê idealizado, necessita de cuidados especiais em um ambiente hostil e altamente tecnológico, em que os cuidados maternos são delegados à desconhecidos, o que aumenta sua sensação de impotência, medo, frustração e culpa por não terem conseguido proteger seu filho enquanto estavam em seu ventre.

Embora a participação da mãe nos procedimentos e cuidados direcionados ao bebê sejam limitados no ambiente hospitalar, sua presença é de suma importância para a recuperação do pré-termo, pois os laços de afetividade estabelecidos serão fundamentais em seu processo de recuperação.

Destaca-se que, durante a realização da pesquisa, percebeu-se que não faria sentido enfatizar apenas as possibilidades de acolhimento psicológico direcionadas à puérpera, visto que o pai do bebê, além de avós e outros familiares compõem sua rede de apoio e proteção neste período de incertezas, também são afetados pela situação vivida pelo bebê, necessitando de apoio psicológico, assim como os integrantes da equipe médica, que também são afetados pelo ambiente altamente estressor da UTIN, sendo passíveis de adoecimento. Ainda que tenham funções diferentes, todos esses agentes têm sua atenção voltada para a recuperação do recém-nascido, e para evitar possíveis conflitos entre eles, por vezes, o psicólogo deve atuar como mediador e facilitador da comunicação entre todos, direcionando sua atenção principalmente à puérpera, que se torna o principal elo entre os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Manuela Vilanova Barbosa. **No campo de batalha: um estudo das reações emocionais de pais de bebês pré-termo e suas relações com a parentalidade**. 2015. Universidade de São Paulo, [s. l.], 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07072015-093150/>. Acesso em: 18 mai. 2023.

ANDRADE, M.A.G. Considerações Sobre o Desenvolvimento Psicoafetivo do Bebê Pré-termo. *In*: CORRÊA FILHO, Laurista; CORRÊA, Maria Elena Girade; FRANÇA, Paulo Sérgio (org.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos**. Brasília: L.G.E, 2002. p. 438-457.

ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Acesso em: 29 mai. 2023.

ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto *et al.* (org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, 18 dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v5i2.284>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BALDINI, Sônia Maria; KREBS, Vera Lúcia Jornada. Grupos de pais: necessidade ou sofisticação no atendimento em unidades de terapia intensiva? **Pediatria (São Paulo)**, v. 20, n. 4, p. 323-331, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-239247>. Acesso em: 18 mai. 2023.

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 humanizada. **Rev. SBPH**, v. 13, n. 1, p. 02-18, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 mai. 2023.

BARRETO, Carolina Victória C. P. F.; BÔAS, Luana Michele da Silva Vilas. Além do psicodiagnóstico: práticas inclusivas a partir da avaliação psicológica / beyond psychodiagnosis: inclusive practices based on psychological assessment. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 15372-15389, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-249>. Acesso em: 12 mai. 2023.

BRAGHETO, Ana Cristina Magazoni; JACOB, Adriana Vilela. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI Neonatal: relato de experiência. **Health & Social Change**, v. 1, n. 3, p. 174-178, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573022>. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.091, de 25 de agosto de 1999**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1091\\_25\\_08\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1091_25_08_1999.html). Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007**. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625\\_10\\_07\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html). Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru : manual técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. *E-book* (206 p.). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf). Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. *E-book* (160 p.). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 12 mai. 2023.

CANTILINO, Amaury *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832010000600006>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DE FELICE, Eliana Marcello. **A psicodinâmica do puerpério**. [S. l.]: Vetor, 2000.

DRUON, C. Ajuda ao bebê e aos seus pais em terapia intensiva neonatal. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (org.). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade**. Salvador: Álgama, 2011. p. 35-54.

FAVARO, Marina de Souza Filho; PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos.

Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 457-465, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-82712012000300012>. Acesso em: 16 mai. 2023.

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH**, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 mai. 2023.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 145-150, abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000200003>. Acesso em: 29 mai. 2023.

MALDONADO, Maria Tereza. **Maternidade e paternidade**: situações especiais e de crise na família. Petrópolis: Vozes, 1989. 156 p.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge De. O puerpério. *In*: MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge De (org.). **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 186-197.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar**, v. 15, n. 1, p. 134-162, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 mai. 2023.

PERLIN, Diana Amanda; OLIVEIRA, Stella Minasi de; GOMES, Giovana Calcagno. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 458-464, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000300004>. Acesso em: 11 mai. 2023.

RAAD, Alexandre José; CRUZ, Aline Maria Cardozo; NASCIMENTO, Marília Almeida. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. **Psic**, v. 7, n. 2, p. 85-92, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 mai. 2023.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, p. 252-257, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032011000900006>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; SEBASTIANI, Ricardo Werner (org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 1995. p. 29-72.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SOUZA, Adriany Miorini Vieira de; PEGORARO, Renata Fabiana. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social**, v. 8, n. 1, p. 117-128, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265351592013.pdf>. Acesso em:

12 abr. 2023.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes *et al.* Estressores vivenciados por pacientes em uma uti. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 4, p. 499-506, 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/13108>. Acesso em: 12 maio 2023.

SZEJER, Myriam. **Palavras para nascer**: a escuta psicanalitica na maternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 219 p. ISBN 8573960566.

TEIXEIRA, Káthia Braga da Silva; SILVA-FILHO, Gilson; ISTOE, Rosalee Santos Crespo. Atuação e orientação do profissional de psicologia com as famílias de bebês internados na unidade de terapia intensiva / performance and guidance of the psychology professional with the families of babies hospitalized in the intensive care unit. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32103-32117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-772>. Acesso em: 4 jun. 2023.

VALANSI, Luciana; MORSCH, Denise Streit. O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, p. 112-119, jun. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-98932004000200012>. Acesso em: 15 abr. 2023.

VIEIRA, Lamarquiliania Neiler Lacerda. **A atuação do psicólogo no contexto hospitalar - redepsi - psicologia**. 10 nov. 2011. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2011/11/10/a-atua-o-do-psic-logo-no-contexto-hospitalar/>. Acesso em: 23 abr. 2023