



Revisão do protocolo de atendimento psicológico em unidade neonatal de alta complexidade

Review of the Psychological Care Protocol in a High-Complexity Neonatal Unit

Gabriela Cattell ALBARACIN¹  

Laise Poterio dos SANTOS¹  

Mônica Aparecida PESSOTO²  

Alice ELIAS¹  

Leticia CAVALCANTE¹  

Marina Beatriz Arena de SOUZA¹  

Julia Sayuri Mantovani TAKANO¹  

Ariane Coimbra de FIGUEIREDO¹  

Ingryd Bortolussi de LIMA¹  

¹ Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido – CAISM, Serviço na área Materno-infantil. Campinas, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Pediatria. Campinas, SP, Brasil.

Correspondência:

Gabriela Cattell Albaracin
gcattell@unicamp.br

Recebido: 07 jul. 2025

Revisado: 28 ago. 2025

Aprovado: 16 set. 2025

Como citar (APA):

Albaracin, G. C., Santos, L. P., Pessoto, M. A., Elias, A., Cavalcante, L., Souza, M. B. A., Takano, J. S. M., Figueiredo, A. C., & Lima, I. B. (2025). Revisão do protocolo de atendimento psicológico em unidade neonatal de alta complexidade. *Revista da SBPH*, 28(Esp 1), e006. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.Esp_1.898.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A internação de um recém-nascido em Unidades Neonatais (UN) pode gerar sofrimento psíquico significativo, sentimentos de impotência, ansiedade e risco aumentado para transtornos mentais comuns. A Psicologia Hospitalar atua no acolhimento e manejo dessas vivências, promovendo suporte emocional e fortalecendo o vínculo pais-bebê. Contudo, intervenções psicológicas em UN ainda enfrentam desafios como demanda elevada, tempo de internação e a complexidade das interações com a equipe multiprofissional. Apresentar a implementação da ampliação das estratégias de cuidado psicológico às mães de recém-nascidos internados nas UN de um Centro de Referência, destacando os impactos observados após a reestruturação das ações da Equipe de Psicologia. Relato de experiência baseado em observações sistemáticas da implementação de novas estratégias de cuidado em hospital de alta complexidade especializado em saúde da mulher e do recém-nascido. As estratégias visam ampliar o acesso e qualificar os atendimentos psicológicos a partir da criação de fluxos para identificação de demandas prioritárias, ampliação das modalidades de atendimento (individual, familiar, grupo de pais, visita de irmãos e roda de conversa com atividades manuais), e inserção da Psicologia na passagem de plantão da equipe multiprofissional da UN. A reestruturação das ações rastreou fatores de risco e otimizou o cuidado psicológico oferecido. Observou-se maior contato e vínculo das mães com a equipe de Psicologia, além da melhor comunicação com a equipe multiprofissional. A participação nas passagens de plantão contribuiu para a compreensão integral dos pacientes e suas famílias, possibilitando abordagens mais rápidas e contextualizadas, além de fortalecer a interprofissionalidade. A ampliação das modalidades em UN demonstrou potencial para otimizar os atendimentos psicológicos e aumento da oferta; a interdisciplinaridade nas discussões de caso favoreceram a humanização do cuidado. O trabalho evidenciou a importância da flexibilização das modalidades de atendimento e da presença ativa da Psicologia nos espaços multiprofissionais.

Descritores: Psicologia hospitalar; Neonatologia; Saúde mental; Interdisciplinaridade; Intervenção Psicológica.

Abstract

The hospitalization of a newborn in Neonatal Units (NUs) is a critical event that may lead to psychological suffering, helplessness, anxiety, and increased risk for common mental disorders in mothers. Hospital Psychology plays a central role in welcoming and managing such experiences, providing emotional support, and promoting parent-infant bonding. However, psychological interventions in NUs still face challenges such as high patient volume, short hospitalization periods, and the complexity of interacting with the multidisciplinary team. This study describes the process of implementing new psychological care strategies for mothers of newborns admitted to the NUs of a high-complexity public hospital and National Reference Center for maternal and neonatal health. Based on systematic observations, the restructured protocol aimed to broaden access and enhance the quality of care. Strategies included the development of flowcharts to identify priority demands, diversification of intervention modalities (individual, family, parent groups, sibling visits, and therapeutic circles with manual activities), and the integration of the Psychology Team into the daily handover routines of the NU. As a result, improvements were observed in the identification of psychosocial risk factors, the quality of psychological care, and the engagement of mothers with the Psychology Team. Additionally, communication between the Psychology and the multidisciplinary team was strengthened. The participation of psychologists in daily handovers contributed to a more holistic understanding of patient and family needs and enabled timely, contextualized interventions. The expanded strategies showed potential to optimize psychological support and increase its availability, while also fostering interdisciplinary collaboration and promoting the humanization of care.

Descriptors: Hospital psychology; Neonatology; Mental health; Interdisciplinarity; Psychological intervention.

INTRODUÇÃO

O adoecimento e a hospitalização representam um momento de ruptura/crise na vida de um indivíduo. Para Simonetti (2004), o adoecer é um fenômeno complexo, uma experiência subjetiva, que abrange as dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Nesse sentido, os aspectos psicológicos são aqueles relacionados às manifestações subjetivas frente à doença, sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer. No ambiente hospitalar, a rotina ocorre de forma diferente do habitual, com horários pré-determinados, exames e procedimentos médicos. O espaço não pertence ao sujeito, assim como o seu corpo precisa obedecê-lo; os quartos, muitas vezes, são compartilhados. Perde-se a autonomia e a espontaneidade do cotidiano, vê-se o tempo passar de maneira distinta e coordenado por uma série de fatores.

O mesmo acontece ao acompanhante do sujeito em internação, como as experiências vivenciadas pelas mães/pais que acompanham os seus recém-nascidos (RN) nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nestes espaços ficam os RN de “muito baixo peso, pré-terms, cardiopatas, portadores de patologias, malformações ou outras situações clínicas que fazem com que o neonato necessite de cuidados especiais para sobreviver” (Smeha & Lima, 2019). A relação que se estabelece nesta situação advém de uma série de fatores como a própria condição de saúde do paciente, o vínculo entre os genitores e a equipe multidisciplinar, a condição de saúde mental dos pais, rede de apoio disponível e como as famílias vivenciam tal situação (Montagner et al., 2022).

Vale ressaltar que os pacientes passam por diversos procedimentos invasivos, o que pode ser percebido pelos genitores como uma situação de risco, causando-lhes angústia, medo, preocupação, fatores estes que podem resultar em uma ruptura do processo de vínculo com o filho. Neste cenário, a mãe, principalmente, pode experimentar a impotência de não poder exercer, efetivamente, a função materna, relacionada aos cuidados essenciais ao seu bebê (Cerqueira & Barros, 2020). Assim, faz-se necessário acolher essas famílias, facilitando essas vivências, assim como a interação dos pais e equipe no cuidado possível do neonato, visando minimizar os possíveis agravos emocionais (Montagner et al., 2022).

A Psicologia Hospitalar, enquanto especialidade da Psicologia, foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da resolução 014/2000, a qual institui que o/a psicólogo/a atue em “instituições de saúde na prestação de serviços nos pontos secundário ou terciário da atenção à saúde” (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019, p. 10). Sobre as possibilidades de atuação do/a psicólogo/a hospitalar, consta na resolução:

Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis (. . .) tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes (. . .) visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo (. . .) ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva (. . .). No trabalho

com a equipe (. .) participa de decisões em relação à conduta a ser adotada (. .), objetivando promover apoio ao paciente e família (. .) (CFP, 2019, p. 10-11).

Especificamente na UTIN, o Psicólogo visa contribuir na construção do vínculo entre mãe/pai e o neonato, e o fortalecimento da relação entre pais e equipe de saúde. Também faz parte da atuação na unidade neonatal dar suporte na elaboração de possíveis perdas/lutos, quer seja do bebê real ou imaginário, absorver as demandas emocionais dos pais e familiares e promover um espaço de escuta empática mediante o momento vivenciado (Domingues & Melo, 2023).

O Método Canguru (MC), prática recomendada globalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), originou-se em 1979 na Colômbia, considerando o contato pele a pele entre os pais e o recém-nascido um dos pilares que favorece o desenvolvimento, fortalecendo vínculo e controle na regulação térmica. A prática é segmentada em três fases, iniciando no acompanhamento dos pais durante a gestação, processo de parto e internação do neonato na UTIN. A segunda fase tem início na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), sendo fundamental a amamentação. Por último, a terceira fase acontece após a alta, sendo necessário o acompanhamento com equipe hospitalar e atenção básica. O desempenho para alta médica de um recém-nascido prematuro ocorre após um período de internação e é avaliada mediante o desempenho dos sinais vitais, ganho de peso e sucção (Santos & Sapucaia, 2021).

O MC foi introduzido no Brasil em 1991, no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos/SP, como uma estratégia voltada ao cuidado de recém-nascidos. Sua institucionalização ocorreu por meio da Portaria nº 693/GM publicada pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Atenção à Saúde em 5 de julho de 2000, com atualização em 12 de julho de 2007, através da Portaria nº 1.683 (MS, 2000, 2007). Em nosso Hospital, o MC foi implantado em 2012 como parte da atenção neonatal, permanecendo em atividade desde então (Gardenal, 2018). A consolidação da prática deu-se com o engajamento de uma equipe multiprofissional integrada, que assegurou sua efetivação e continuidade. Em 2017 a instituição foi reconhecida pelo MS como Centro de Referência do Método Canguru (Martucci, 2018).

A atuação da equipe de Psicologia ocorre desde a construção da unidade neonatal no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (CAISM, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP), e desde então ocorreram diversas alterações na composição da equipe e na assistência realizada para bebês, pais e familiares. Durante a pandemia, houve alterações significativas na assistência psicológica, em decorrência da Covid-19 e das medidas de distanciamento social, levando o serviço de Psicologia a realizar o acompanhamento psicológico, majoritariamente, online. Desde o processo de flexibilização das medidas sanitárias, também associadas aos esforços coletivos para vacinação da população, os atendimentos retomaram ao formato inicial, e foi identificada a necessidade de reestruturar e diversificar a oferta dos atendimentos.

OBJETIVO

O objetivo geral deste trabalho é descrever o Protocolo de Atendimento em Unidade Neonatal realizado pelo Serviço de Psicologia de um Hospital de Alta Complexidade,

nas Unidades Neonatais (UN) compostas por UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), da UCINCa. Enquanto objetivos específicos, buscou-se descrever os processos de trabalho do psicólogo hospitalar; a oferta e modalidades de atendimentos psicológicos nestas unidades e a descrição da inserção do profissional na equipe de Neonatologia.

METODOLOGIA

O presente artigo é um relato de experiência do processo de reestruturação dos cuidados em Saúde Mental ofertados às famílias de bebês das UNs. Atualmente, a área Materno-Infantil - uma divisão do Serviço de Psicologia de uma hospital público de alta complexidade - compreende a assistência psicológica de pacientes das unidades de internação da Patologias Obstétricas (PATOB), o Alojamento Conjunto (AC), bem como os ambulatorios de Pré-Natal (PN) de Risco Habitual Multiprofissional (PNRH), Alto Risco (PNAR) e Especializados (PNE), que abrangem os PN de Infecções, Saúde Mental na Gestação, Medicina Fetal, Adolescentes, Patologias Gerais e Revisão Pós-Parto. Atende ainda a UTI Adulto (UTIa) e a Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa). As UN contam com 30 leitos, 5 destes destinados à UCINCa.

Ao longo dos 39 anos de atuação da Psicologia neste Hospital, as modalidades de atendimento psicológico foram se transformando na área materno-infantil, e este estudo teve como objetivo descrever o novo protocolo de atendimento nas UN, que foi construído a partir das necessidades das mães, pais e do serviço. Anteriormente, havia oferta de atendimentos individuais, visita de irmãos e grupos, que foram interrompidos na pandemia, sendo mantida somente a oferta de atendimentos individuais de forma online (CFP, 2020; posteriormente revogada pela Resolução 09/2024), diante das medidas sanitárias de distanciamento impostas pela Covid-19. Atualmente, o protocolo consiste em atendimentos individuais e familiares, Grupos de Pais, Visita de Irmãos e Roda de Conversa com oficinas manuais. Cada um dos processos está descrito abaixo, e o fluxograma (Figura 1) ilustra o processo.

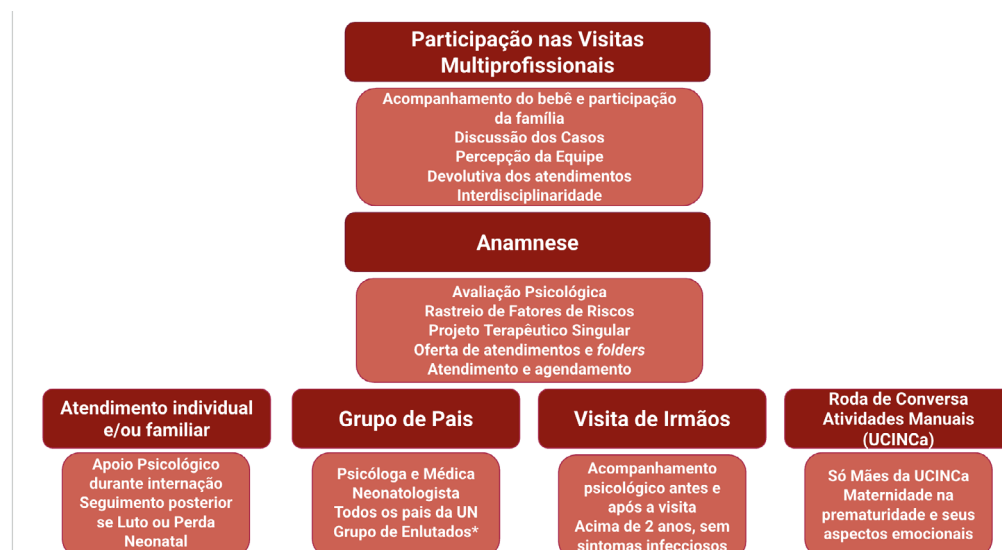


Figura 1. Fluxograma do processo de atendimento psicológico

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

ANAMNESE

A anamnese, desenvolvida pelas psicólogas supervisoras em janeiro de 2023, é realizada com todas as puérperas que aceitem o atendimento psicológico, e a primeira abordagem ocorre preferencialmente na unidade de internação PATOB, quando as mães recebem os cuidados puerperais. A anamnese foi desenvolvida a partir da experiência de atuação na UN e de uma revisão bibliográfica de literatura, a partir dos descritores “saúde mental; unidade neonatal; mães em unidades neonatais” nas plataformas SciELO e *Google Scholar*, além de revistas específicas, escolhidos a partir da relevância e consonância com aspectos emocionais apresentados por mães nas UN. Ainda, utilizou-se o Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Atenção Hospitalar (Ministério da Saúde, 2017) na construção da Ficha de Anamnese (Figura 2).

ANAMNESE: PSICOLOGIA NEONATOLOGIA

Data do atendimento: / / **Psi:** **Ficha nº**
Nome da mãe: **HC:**
Nome da criança: **HC:**
Data de nascimento do RN: / / **Idade Gestacional:**
Endereço:
Telefone:
Trabalho:
Grau de Escolaridade:
☐ Orientar sobre o Grupo de Pais 5ª feira, 14h. Aceita? () SIM () NÃO
☐ Orientar sobre psicoterapia semanal. Tem interesse? () SIM () NÃO
☐ Se sim, quando? _____
☐ Tem outros filhos para fazer visita de irmãos?
☐ Aceita contato via whatsapp?
☐ Já realizou o primeiro contato com o bebê? Se não, aceita visita acompanhada?

Eixo familiar
☐ Casada - Quanto tempo?
☐ Solteira
☐ Viúva - Quanto tempo?
☐ Amasiada - Quanto tempo?
 Nome do(a) parceiro(a): _____
 Qualidade da relação: _____
 Rede de Apoio: _____
 Reside com: _____
 Paridade e idade dos filhos: G__P__C__A__FV__ Idades: _____

História da Gestação Atual
☐ Planejada? () SIM () NÃO
☐ Desejada? () SIM () NÃO
☐ Intercorrências? M -forma o? _____
☐ Pré-natal regular? () SIM () NÃO Onde? _____
☐ Uso de SPA? ()  lcool () Tabaco () Maconha () Cocaína/Crack () LSD
☐ Histórico psiquiátrico? () SIM () NÃO
☐ Psicoterapia? () SIM () NÃO
☐ Aceita pela família e parceiro(a)?

“Como tem sido a intern  o?”
Reação   doença e ao processo de intern  o da(o) RN:

Figura 2. Ficha de anamnese (Continua)

- ☐ **Ameaça básica à integridade narcísica:** fantasias catastróficas de pânico, auto-extermínio e impotência.
- ☐ **Ansiedade de separação:** tanto de pessoas, objetos, ambiente e estilo de vida.
- ☐ **Medo de estranhos**
- ☐ **Culpa e medo de retaliação:** crenças de que a doença é um castigo divino, fantasias de destruição.
- ☐ **Medo da perda do controle:** receio a respeito das perdas de funções básicas do desenvolvimento, como falar, controlar os esfíncteres, andar, entre outros.
- ☐ **Perda de amor e de aprovação:** sentimentos de autodesvalorização, sobrecarga financeira, divergências familiares, entre outros.
- ☐ **Medo da perda ou danos a partes do corpo:** mutilações, cicatrizes, perda de funções, lutos similares a perda de um ente querido.
- ☐ **Medo da morte e da dor.**

Mecanismos de Adaptação

- ☐ Negação
- ☐ Regressão
- ☐ Deslocamento
- ☐ Estresse
- ☐ Aceitação

“Como tem lidado?” Recursos de Enfrentamento:

Relação com Equipe

- ☐ Compreensão da linguagem médica
- ☐ Negociação e possibilidade de diálogo
- ☐ Participação nas decisões possíveis
- ☐ Participação nos cuidados
- ☐ Sentimento de suporte e apoio

Adesão ao tratamento, treinamentos e internação:

Figura 2. Ficha de anamnese (Continua)

Neonatologia

“Como foi ver o bebê pela primeira vez?” Bebê Real x Imaginário

“O que você sabe sobre o bebê?” Compreensão sobre quadro do RN

Quais as expectativas e/ou receios para a alta?

Organização para a visita (frequência, transporte, custos, suporte)

Canguru



Aleitamento:

- ☐ Deseja amamentar?
- ☐ Compreende a importância do aleitamento?
- ☐ Dificuldades na extração do leite?
- ☐ Apoio da família?
- ☐ Amamentou anteriormente?

Pele a pele:

- ☐ Deseja realizar pele a pele?
- ☐ Compreende a importância do Pele a Pele?
- ☐ Tem receio/fantasia relacionada ao contato?
- ☐ Receio sobre fragilidade?
- ☐ Crenças ou fantasias outras?
- ☐ _____

Figura 2. Ficha de anamnese (Continuação)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

São incluídos na ficha de anamnese os dados sociodemográficos, situação conjugal e qualidade da relação conjugal, composição da rede de apoio, histórico gestacional (paridade, desejo e planejamento da gestação, aceitação da família e comorbidades maternas), histórico de saúde mental, que abrange psicoterapia ou acompanhamento psiquiátrico anterior ou atual, uso de psicofármacos e uso de substâncias psicoativas. Também são abordados aspectos relacionados ao bebê imaginário, real e simbólico, representações de fragilidade, expectativas e compreensão sobre o estado de saúde. Em relação ao acompanhamento durante a internação, são avaliados itens como organização para cuidados, transporte, frequência de visitas e apoio familiar. Ainda na anamnese são incluídos dados relacionados ao MC, como desejo e expectativa pelo Contato Pele a Pele (CPP), pela amamentação

e/ou extração de leite no Banco de Leite Humano (BLH). Para as mães que se encaixam nos critérios de internação na UCINCa, nova avaliação é realizada para apresentar a unidade e também acolher possíveis dúvidas e preocupações.

Na anamnese, as mães recebem um fôlder (Figura 3) com as atividades realizadas pela Equipe de Psicologia, e informações para agendamento por *WhatsApp* ou presencialmente. A partir da anamnese e também da percepção da equipe, avaliamos possíveis riscos e vulnerabilidades e, a partir desta avaliação, ofertamos atendimentos individuais ou familiares. Os pais são sempre convidados para o Grupo de Pais, que ocorre semanalmente.

VISITA DE IRMÃOS

A visita é destinada a irmãos de bebês internados, que tenham mais de dois anos e que expressem desejo de visitar o(a) irmão(ã).

Caso o(a) irmão(ã) visitante esteja com sintomas respiratórios, a visita deve ser adiada e realizada somente quando houver remissão dos sintomas.

Os atendimentos precisam ser agendados previamente!

 Quando?
Sextas-feiras (exceto feriados), às 14h30.



PARA AGENDAR!

Exceto o Grupo de Pais, todos os atendimentos da Psicologia **demandam agendamento prévio:**

- WhatsApp (19) 99844-9399;
- Telefone (19) 3521-9225;
- Pessoalmente, na faixa laranja.

 Quando?
De segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 08 às 16 horas.



Material elaborado em Abril de 2025, pelas psicólogas Alice Elias e Gabriela C. Albaraçin para uso exclusivo com familiares da unidade neonatal onde foi desenvolvido o trabalho. Sua reprodução não está autorizada.



Psicologia na Neonatologia

ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Compreendemos que a vivência da Unidade Neonatal pode gerar diversas repercussões emocionais, como preocupações, receios, ansiedades e inseguranças.

O atendimento individual é oferecido à mãe e/ou pai do(a) bebê e tem enquanto objetivo realizar acolhimento e apoio emocional destas demandas durante o período de internação. Pode ser presencial, nos mesmos dias de visita ao bebê, ou formato on-line.

 Quando?
De segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 08 às 16 horas.

ATENDIMENTO FAMILIAR

O atendimento familiar é oferecido aos pais do(a) bebê em conjunto, e tem enquanto objetivo acolher as repercussões emocionais que podem impactar na vivência do casal.

 Quando?
De segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 08 às 16 horas.



GRUPO DE PAIS

O Grupo de Pais é composto por médica neonatologista, psicóloga e os pais do(a) bebê internado (a). É um espaço de acolhimento sobre a vivência na neonatologia, para tirar dúvidas e compartilhar informações.

O grupo pode auxiliar o fortalecimento emocional dos pais, o vínculo com a equipe de saúde e também com outros pais da unidade.

 Quando?
Quintas-feiras (exceto feriados), às 13h. Não precisa de agendamento.

 Onde?
Copa do Canguru (2º andar).



Figura 3. Fôlder com atividades da Psicologia
Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Para os pacientes que têm irmãos, ao finalizar a anamnese, entrega-se aos pais a “Cartilha de Histórias para Colorir e Brincar” (Ruas et al., 2020) (Anexo A), que facilita a comunicação dos pais com as crianças através de linguagem adequada. Este recurso pode ser utilizado ainda no pré-natal com famílias que já tenham conhecimento do risco de prematuridade ou malformações. Ofertam-se também a Visita de Irmãos que ocorre uma vez por semana, no período da tarde e também visitas ao Centro Obstétrico ou às Unidades Neonatais. A partir destes dados, constrói-se um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que objetiva estruturar os cuidados de saúde mental durante a internação e também quando esta finaliza, momento em que aciona-se equipamentos da atenção primária e secundária para transição do cuidado nos casos de maior vulnerabilidade ou riscos psicossociais para adoecimento.

ATENDIMENTO INDIVIDUAL E FAMILIAR

São inúmeras as situações que podem influenciar ou modificar a dinâmica familiar, entre elas o nascimento de um bebê, marcando a transição da conjugalidade para a parentalidade. Nesta configuração familiar, o casal precisa apoiar-se para atender às demandas do novo membro da família, o que pode exigir, em certa medida, uma reestruturação do mesmo, o que inclui, também, sua vida íntima (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2017; Pedrotti & Frizzo, 2019).

O atendimento individual é oferecido aos pais do neonato, em espaços separados, para suporte emocional e acolhimento às demandas emergentes durante o período de internação. A imprevisibilidade das condições de saúde, bem como eventual impossibilidade de tocá-lo, e pode resultar em sentimentos de desesperança, impotência, medo, tristeza, podendo interferir, ainda, na interação e na qualidade do vínculo com o bebê (Montagner et al., 2022; Montanheur et al., 2021). Os atendimentos podem também ser oferecidos ao casal, em conjunto, para abordar aspectos da parentalidade e conjugalidade durante o período de internação, para acolher repercussões emocionais da internação, que podem impactar na vivência relacional, e também facilitar o diálogo e compreensão entre ambos (Pedrotti & Frizzo, 2019).

Os atendimentos são realizados presencialmente ou online, via solicitação da equipe multiprofissional ou por busca espontânea dos pais. O contato pode ocorrer presencialmente, durante os cuidados nas UNs ou por contato via *WhatsApp* (quando consentido no momento da anamnese). O acompanhamento psicológico com as mães da UCINCa torna-se frequente pela condição da permanência hospitalar 24h/dia, o que também parece facilitar o contato com nossa equipe.

GRUPOS DE PAIS

O conceito de Grupo foi definido por Osório (2003, p. 56) como um “conjunto de pessoas capazes de se reconhecer em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados”. Ademais, são necessárias algumas características para que um grupo possa ser reconhecido como tal, entre elas: a escolha de um local, a criação de regras e normas próprias (datas, horários, público-alvo, duração dos encontros, número mínimo/máximo de participantes etc.), a determinação de objetivos, e o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre todos os membros, que faça valer o intuito do grupo (Zimerman, 1993). Embora os membros do grupo devam acatar determinações gerais, cada um possui seu espaço de colaboração, o qual entende-se a partir de sua história de vida: sua identidade, seus pensamentos, conhecimentos, falas e ações. O grupo pode ser considerado agente de mudança de

perspectiva; à medida que o vínculo se estabelece, o indivíduo transforma-se e o grupo se fortalece (Costa et al., 2018).

O Grupo de Pais de bebês internados surgiu no hospital em questão como uma estratégia de intervenção e acolhimento com o intuito de facilitar a comunicação e o vínculo entre os familiares e a equipe de saúde (Rubio et al., 2016). Os encontros, mediados pela psicóloga supervisora da área Materno-Infantil e por médica Neonatologista, ocorrem semanalmente, com duração média de duas horas e caracterizam-se como espaço aberto, de acesso livre e espontâneo dos genitores. A atuação conjunta facilita processos de grupo: mediando dúvidas, dificuldades e angústias dos pais, orientando sobre procedimentos, intervenções, equipamentos ou quadro clínico do neonato, além de intervir de forma integral e horizontal sobre as demandas apresentadas (Marciano et al., 2019).

Desde 2003, oferta-se também o Grupo de Pais Enlutados mediado por médica neonatologista, psicólogas e, eventualmente, outros membros da equipe multiprofissional (Rodrigues et al., 2020). O Grupo é conduzido conforme as necessidades dos familiares presentes e os temas abordados envolvem, fundamentalmente, os seguintes aspectos: esclarecimento de dúvidas quanto à evolução clínica e à causa do óbito, angústias familiares referentes às possíveis “culpas”, possibilidade de novas gestações e seus riscos e dinâmica atual da família (Botega et al., 2012).

VISITA DE IRMÃOS

A hospitalização em UN pode impactar emocionalmente toda a família. Os pais podem vivenciar sentimentos de angústia, enquanto os irmãos mais velhos podem apresentar insegurança, saudade e ciúmes. A visita de irmãos, quando orientada e segura, pode favorecer o fortalecimento dos vínculos familiares, além de reduzir a ansiedade e possíveis fantasias sobre o ambiente hospitalar (Souza & Pegoraro, 2017). Cada hospital possui protocolos para a presença de crianças na UTI, considerando aspectos como o risco de infecções e a estabilidade clínica do recém-nascido, e conta com o acompanhamento psicológico (Ministério da Saúde, 2014).

Na unidade neonatal, a equipe multiprofissional reconhece a relevância do vínculo fraterno e entende que a presença dos irmãos pode contribuir positivamente para o processo de enfrentamento da hospitalização, tanto para a criança internada quanto para os irmãos visitantes. Para garantir a segurança, o conforto e adaptação de todos os envolvidos, os responsáveis devem observar se o irmão apresenta sintomas de infecções. As crianças devem ter dois anos ou mais e desejarem a visita.

A visita é agendada presencialmente ou pelo celular da equipe de Psicologia, ocorrendo uma vez por semana, em dia útil, à tarde. A psicóloga realiza acolhimento, avaliando o envolvimento da criança e a compreensão desta em relação ao estado de saúde do/a irmão/ã. Disponibiliza-se, ainda na anamnese, uma “Cartilha para Colorir de Irmãos” (Ruas et al., 2020) (Anexo A) para as famílias que tenham crianças, enquanto uma estratégia facilitadora na comunicação antes da chegada na UN. Atividades lúdicas são realizadas considerando a etapa de desenvolvimento da criança ou adolescente, para identificar expectativas e sentimentos da criança em relação ao estado de saúde do/a irmão/ã. Algumas perguntas norteadoras foram disponibilizadas no Figura 4. Após a avaliação da Psicologia, a equipe de Neonatologia é consultada, para verificar a autorização. O desenho da criança é fixado em plástico higienizado na incubadora do bebê. Antes de entrar na UI, é realizada a higienização das mãos, a partir de uma

interação descontraída que reforça positivamente a prática, visando a manutenção deste comportamento em casa.

A psicóloga e os pais permanecem com a criança durante a visita, observando as reações e explicando sobre equipamentos à criança, com auxílio da equipe de enfermagem. Algumas perguntas relacionadas às semelhanças entre o bebê e a família são realizadas, enquanto forma de fortalecer o vínculo e a identificação entre os irmãos. Ainda, algumas questões abertas norteadoras sobre as expectativas do irmão sobre o bebê podem ser realizadas também ao longo da visita (Figura 4). Ao final, entrega-se certificado de “Melhor irmão(ã) do Mundo” (Figura 5, o qual personalizamos com adesivos e bexigas (exceto para os casos de crianças com alguma limitação em relação à textura, por exemplo).

Pergunta disparadora	Finalidade	Resposta
“O que você já sabe sobre o seu irmão/irmã?”	Identificar o que a criança já sabe, e se as informações correspondem àquelas que a equipe e família estão cientes. Avaliar a compreensão sobre o estado de saúde do bebê, e a comunicação da família sobre a situação.	Observar e acolher as falas da criança; caso o relato seja muito diferente ou distante da realidade, cabe chamar os pais separadamente e confirmar o que eles já comunicaram à criança. Caso os pais tenham dificuldade em comunicar ao filho, podemos ajudar neste momento (e não fazer pelos pais)
“Como você imagina que ele/a é?”	Antes da visita, para compreender as expectativas que o irmão tem. É importante verificarmos se o bebê tem alguma característica que seja importante a família comunicar, e preparar a criança antes.	Apontar algumas características do comportamento do bebê, como “ele gosta bastante de dormir, pois ele ainda acha que está na barriga. Por isso, pode ser que ele esteja dormindo quando chegarmos na incubadora”.
“Como você imaginava que ele/a seria, enquanto estava na barriga?”	Avaliar as expectativas para a chegada do bebê e sobre as narrativas que se formaram ainda na gestação	Acolher os sentimentos envolvidos; procurar identificar as expectativas para a chegada do irmão na família
“O que você mais gosta de comer?”	Oportunidade para orientar sobre a dieta do/a bebê e sobre a rotina que a mãe pode estar realizando, a partir da extração de leite (verificar <i>antes</i> se a mãe quer, pode e se deseja amamentar)	Orientar que o bebê só pode tomar leite, e que o modo como ele toma é diferente, (por um “canudinho”, por exemplo), e que a mamãe vai precisar de apoio quando estiver em casa realizando a extração do leite. Ele pode ajudar fazendo carinho na mãe, por exemplo.
“Como foi ver seu/sua irmão/irmã pela primeira vez?”	Compreender quais as representações da/ irmã/o para a criança, se há alguma representação de fragilidade ou se há alguma preocupação sobre o estado de saúde dele.	Acolher as dúvidas e sentimentos emergentes. Utilizar recursos lúdicos, se necessário

Figura 4. Perguntas norteadoras para a visita de irmãos

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).



Figura 5. Certificado da visita de irmãos (Continua)



CERTIFICADO DE MELHOR IRMÃ DO MUNDO

nosso primeiro encontro: / /

EU TE AMO!

SUA VISITA É MUITO IMPORTANTE PARA MIM

Figura 5. Certificado da visita de irmãos (Continuação)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

RODAS DE CONVERSA COM ATIVIDADES MANUAIS

Mães de bebês da UTI Neonatal/Espaço Canguru permanecem 24 horas por dia com seus filhos no ambiente hospitalar, realizando os cuidados essenciais de forma ativa, assim como a amamentação ou translactação. A permanência no hospital em conjunto com outros quatro binômios no mesmo quarto, mesmo com suporte da equipe, pode ser exaustiva e estressante. Para acolher essas mulheres, a equipe de Psicologia desenvolveu estratégias que permitem a manifestação das emoções e contribuem com o enfrentamento do processo de permanência hospitalar (Silva et al., 2012).

As Rodas de Conversa constituem metodologia participativa (Afonso & Abade, 2008) possibilitando, através do espaço de cuidado e diálogo entre mediador e participantes, novas maneiras de pensar, agir, perceber e refletir sobre determinada questão (Sampaio et al., 2014). As trocas baseiam-se na horizontalidade, com a contribuição de todos (Reis et al., 2021). As atividades manuais são incorporadas às rodas de conversa, ocorrendo semanalmente com duração média de duas horas, na Copa do Espaço Canguru. Durante as atividades, as integrantes compartilham experiências, contribuindo para o enfrentamento de demandas emocionais individuais e coletivas (Baltazar et al., 2010).

Essa dinâmica favorece o vínculo entre a equipe de Psicologia e mães da UCINCa, e permite o acesso da psicóloga mediadora às particularidades das participantes e seus contextos de vida, podendo acolher e intervir nestes aspectos durante o encontro e/ou depois dele. Além da Equipe de Psicologia, equipes de Enfermagem e Terapia Ocupacional realizam atividades semanais, organizadas em cronograma fixado em local de circulação das mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto hospitalar pode representar para os genitores dos bebês de UTIN momentos de incertezas e sofrimento psíquico. Essa vivência potencialmente interfere

na construção e qualidade do vínculo entre o binômio, ocasionando separação, insegurança de investimento no prematuro e medo da morte. Para os genitores, o sofrimento psíquico pode provocar um trauma e ser experienciado de maneira singular conforme a cultura, escolaridade, ambiente e poder aquisitivo, ocasionando dificuldades no desenvolvimento da parentalidade. Neste contexto, a vinculação da equipe multidisciplinar com os genitores é essencial para transmitir segurança e bem-estar em um momento de fragilidade emocional (Aires et al., 2022).

A frequência e contribuição da parentalidade no ambiente de UTIN pode reverberar no desenvolvimento psíquico e comportamental do bebê, além da importância do aleitamento materno que auxilia no desenvolvimento da criança e proporciona redução nos números de mortes neonatais. A formação do vínculo entre o binômio, em sua maioria, ocorre no período gestacional, o que pode gerar frustração na mãe ao não poder vivenciar o primeiro contato físico após o nascimento do filho devido à internação (Rodrigues et al., 2025).

A internação neonatal representa um momento de crise para as famílias, de modo a configurar uma demanda emocional importante ao acompanhamento psicológico, especialmente no que diz respeito às mães (Souza & Pegoraro, 2017). Tal acompanhamento deve considerar o componente estressante da gravidez, em termos físicos e psicológicos, mesmo em casos de gestação planejada e desejada (Carnielli, 2014). Esse cenário, agravado pela necessidade de internação, pode afetar o equilíbrio emocional familiar, propiciando o surgimento ou intensificação de sintomas de depressão e ansiedade, os quais configuram fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Embora a assistência psicológica se destine inicialmente às puérperas, destacam-se as repercussões terapêuticas e protetivas no vínculo com o RN, considerando o paciente direto (Baptista et al., 2018; Ministério da Saúde, 2017).

O ambiente facilitador é fundamental para o desenvolvimento da autonomia materna. Avaliar e facilitar a permanência das mães aos cuidados dos RN foi um dos objetivos da equipe de Psicologia durante o período de internação, de forma integrada com a equipe multiprofissional (Santos & Dittz, 2025). Costa et al., (2012) discorrem sobre a importância da postura acolhedora da equipe atuante em unidade neonatal, para além de sua competência técnica, de modo a propiciar uma vivência do processo de internação que seja menos angustiante aos familiares. Nos atendimentos da UTIN, a equipe observa também a interação mãe-bebê em relação ao toque, à fala sobre e com RN, ao aleitamento, à frequência das visitas, ao esclarecimento de dúvidas sobre evolução de quadro e equipamentos médicos (Baptista et al., 2018), aspectos também muito importantes na avaliação do psicólogo.

Na anamnese, a equipe de Psicologia avalia o histórico de saúde mental e o contexto o surgimento dos sintomas (quando presentes), uma vez que a gestação e o puerpério representam uma janela de oportunidade para essa identificação, devido ao aumento do contato da mulher com profissionais de saúde (Easter et al., 2017). Apesar da importância, ainda existem poucos estudos disponíveis sobre a prevalência de transtornos mentais comuns nesse período, embora os estudos disponíveis apontem uma alta prevalência desses transtornos na gestação (Albaracin, 2022). No contexto das UN, observou-se que esse reconhecimento é particularmente importante, pois a imprevisibilidade e a instabilidade dos cuidados intensivos com o bebê - a depender do quadro clínico - podem gerar estresse e aumentar o risco de ocorrência ou agravamento de transtornos mentais comuns ou graves, impactando o vínculo mãe-bebê. Entretanto, Montanhaur et al. (2021) ressalta que a identificação

precoce de transtornos mentais comuns, aliada ao acesso a serviços especializados e suporte psicológico, pode favorecer a responsividade materna ao bebê internado e a organização da vida fora do hospital.

Considerando que três psicólogas atuam diretamente nas UNs, a estruturação da anamnese facilitou a investigação sistematizada de aspectos de saúde mental de mães na gravidez, o que garantiu a coleta das informações. As mães que utilizam psicofármacos e reconheceram a necessidade de acompanhamento psiquiátrico receberam encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ou foram avaliadas no Ambulatório de Saúde Mental na Gestação (Albaracin et al., 2024) em caráter de exceção. Ao identificarmos mães usuárias de substâncias psicoativas (SPAs) ou com alguma vulnerabilidade, foi realizada uma avaliação em relação ao padrão de uso (tipo, frequência, com quem utiliza, início do uso, fatores motivadores, mudanças durante a gestação, entre outros), à compreensão quanto às implicações do uso, especialmente na amamentação, e a motivação para seguir orientações da equipe. Nesses casos, a assistência foi ampliada para além do contexto hospitalar, para continuidade dos cuidados em seu território de origem, e passaram pelo protocolo de Alta Responsável (Tanaka et al., 2024), onde o serviço de Psicologia, em conjunto com o Serviço Social, realiza articulações com os equipamentos que compõem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS), como a Unidade Básica de Saúde (UBS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

São levantados, na anamnese, fatores socioeconômicos que podem apontar para condições de risco e de vulnerabilidade presentes no ambiente familiar. Como descrito por Baptista et al. (2018), tais situações podem demandar intervenções sociais - acerca de temas como transporte, alimentação e moradia -, a fim de promover condições protetivas às famílias, durante o período de internação, bem como no pós alta hospitalar. Diante disso, ressalta-se a importância da interdisciplinaridade no cuidado realizado em UTI Neonatal, preconizando a articulação da Psicologia com Serviço Social e demais membros da equipe multiprofissional, à medida que tais áreas de conhecimento e atuação conversam intimamente no que diz respeito ao compromisso com o social (Schuartz & Vieira, 2025).

A atenção terciária realiza ações que integram diferentes níveis assistenciais, visando uma corresponsabilização e transição do cuidado entre os serviços de saúde. A discussão de casos entre os profissionais envolvidos e a potencialização da assistência oferecida ocorre para garantia de cuidado pós alta. Contudo, Costa et al. (2014) ressalta o desafio que essa prática representa para os equipamentos do SUS, uma vez que atravessa diversas barreiras para efetivação do fluxo de referência e contrarreferência entre os equipamentos.

Assim como preconiza os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1990), novas ações de cuidado foram implementadas a fim de oferecer um olhar universal, equitativo e integral aos usuários. Para aumentar a resolubilidade destes casos identificados na anamnese, ampliamos as modalidades de atendimento psicológico, superando o modelo individual tradicional. Tal modelo ampliado encontra-se amplamente difundido na literatura disponível sobre a temática da atuação do psicólogo no contexto de internação neonatal, de modo que a abrangência de atendimentos oferecidos e realizados no presente serviço reforça a importância de promover e protocolar espaços de cuidado para além da psicoterapia individual. Todavia, Souza e Pegoraro (2017) delineiam a

relevância deste o atendimento individual, especialmente, àqueles familiares que não se sentem confortáveis em se expressar na presença de outros - o que se reflete em uma maior adesão em comparação com os grupos -, de modo a demandarem uma escuta individualizada de seus aspectos subjetivos anteriores, concomitantes e posteriores ao processo de internação neonatal.

Baptista et al. (2018) discorrem sobre a necessidade da estruturação da atuação do psicólogo em UTI Neonatal, desde o acolhimento inicial até o momento de alta. A expansão das possibilidades de atendimento exigiu diversas habilidades por parte dos profissionais, como flexibilidade e criatividade, para o desenvolvimento de espaços e intervenções que pudessem acolher os indivíduos em suas singularidades (Ministério da Saúde [MS], 2013). A reestruturação dessas ações teve como consequência o aumento da oferta de assistência, uma vez que possibilitou maior diversidade e acessibilidade ao atendimento psicológico, expandindo a quantidade de atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia e o número de famílias assistidas.

PSICOLOGIA E INTERDISCIPLINARIDADE

No processo de reestruturação, a integração da Psicologia na passagem de plantão diária da equipe multiprofissional de Neonatologia parece ter aproximado o vínculo com a equipe, bem como facilitou o cuidado das famílias atendidas pelo serviço. A equipe, composta por profissionais das áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social, tem uma rotina de passagem de plantão onde a Equipe de Psicologia se inseriu, o que possibilitou uma comunicação mais próxima, que determinou a discussão conjunta dos casos em local onde estão a maior parte dos profissionais da assistência. Assim, abriu-se espaço para solicitações diretas em casos que demandam atendimento psicológico, e também para orientações sobre manejo de aspectos emocionais dos familiares diante do processo de internação. Diante disso, foi possível alinhar condutas com a equipe multiprofissional e fortalecer o vínculo família-equipe-paciente, priorizando o cuidado oferecido (Souza & Pegoraro, 2017). Além disso, o trabalho em conjunto reiterou a importância do profissional de Psicologia no oferecimento de um cuidado integral de saúde ao usuário, como prega as diretrizes do Sistema Único de Saúde (CFP, 2019).

A participação nas passagens de plantão também facilitou o acompanhamento próximo e atualizado acerca dos quadros de saúde dos recém-nascidos internados. A partir disso, foi possível estabelecer uma avaliação da compreensão dos pais sobre estas informações, de modo a investigar a compreensão destes e possíveis receios, resistências ou negações contexto-relacionados à internação (Gusmão et al., 2021). Além disso, a inclusão na passagem de plantão permitiu à Psicologia o acompanhamento da frequência de visita dos pais, o processo de aleitamento por parte da mãe, às visitas ao BLH, voltando nossa atenção a possíveis atravessamentos emocionais no vínculo pais-bebê. Ressalta-se a importância da anamnese para a construção deste olhar, uma vez que é abordada, no primeiro atendimento a relação da família, especialmente a mãe, com a equipe de saúde, em termos de diálogo estabelecido, compreensão da linguagem médica, sentimento de apoio e participação nas decisões e nos cuidados possíveis. Ainda, avalia-se a escolaridade, outro fator que pode impactar na compreensão das informações apresentadas; a partir destes dados, a equipe de Psicologia pode orientar a equipe sobre possíveis limitações ou reações emocionais relacionadas ao estado de saúde do bebê.

GRUPO DE PAIS

Setúbal (2009) descreveu a oferta dos atendimentos individuais, em grupos e sua repercussão aos pais dos bebês. Para as mulheres, a dificuldade na amamentação, impossibilidade do toque físico, esgotamento físico e psíquico e o medo de não se sentirem mães eram temas recorrentes, dado que aponta para a atemporalidade desses sentimentos em relação ao contexto vivenciado. Os pais, ainda que em menor número, ao participarem do grupo proposto, puderam dar vazão aos seus sentimentos e percepções que muitas vezes os afastam de suas parceiras; a autora observou que a relação entre o casal e o bebê ganhou novo sentido. Na prática, nota-se que o Grupo de Pais tem pouca adesão, principalmente dos pais em comparação com mães. Dentre os possíveis motivos para tal, é possível apontar a limitação do horário ofertado, em especial para aqueles que dependem do transporte do município de origem para estar no hospital. Ainda, por se tratar de um cuidado voltado aos pais, é provável que envolva uma baixa percepção da necessidade de cuidado, pois estão implicados nos cuidados necessários ao bebê e podem não compreender o grupo enquanto uma forma de cuidado naquele momento. Apesar da dificuldade de adesão, para os pais que participam, o grupo operou enquanto espaço para troca de experiências e angústias.

O grupo é, majoritariamente, composto por mulheres, o que corrobora com a literatura, que aponta que o peso dos agravos do quadro de saúde do recém-nascido acabam recaindo sobre as mães, gerando sentimentos de culpa e frustração (Gusmão et al., 2021), temas frequentes no Grupo de Pais. Assim, o Grupo de Pais também fortaleceu uma rede de apoio entre os mesmos a partir do compartilhamento de vivências similares, considerando que o contato com a rede de apoio extensa, frequentemente, é limitada aos momentos em que os pais não estão nas UNs.

Percebe-se que é mais comum a inserção em grupos de pais que reúnem o casal, nos quais a participação paterna acaba sendo pouco frequente em relação à materna. Essa configuração, embora relevante para o acolhimento familiar, evidenciou a ausência de espaços específicos destinados aos homens, que permitam uma escuta singular de seus sentimentos e formas próprias de vivenciar a hospitalização do filho. Estudos apontam que a participação paterna ainda se apresenta de maneira tímida e pouco revelada, com falas reservadas e menor atenção da equipe em comparação à experiência materna, o que reforça a necessidade de ampliar pesquisas e intervenções voltadas ao universo masculino (Monteiro et al., 2014). Observou-se, ainda, que muitos pais tendem a enfrentar a internação do filho assumindo uma postura de “força”, evitando demonstrar tristeza e silenciando suas angústias, o que pode levar ao afastamento da companheira. A participação em grupos, contudo, mostra-se fundamental por oferecer um espaço de acolhimento, possibilitando ao pai expressar dor e ansiedade, além de favorecer uma aproximação mais afetiva tanto com o bebê quanto com a parceira (Setúbal, 2009).

RODAS DE CONVERSA

As Rodas de Conversa com atividades manuais destinadas às mães de bebês da UCINCa, ocorreram na “Copa da Unidade Canguru”, espaço destinado às mães durante a internação; ali, elas puderam se reconhecer umas nas outras e compartilhar vivências da internação enquanto realizavam as atividades manuais coletivamente. A participação da psicóloga na mediação de atividades manuais contribuiu para a formação e fortalecimento do vínculo entre a seção de Psicologia

e as participantes da Roda, visto que torna a figura do profissional mais acessível, próxima e humanizada.

Mont'Alverne (2024) descreve que as atividades lúdicas atreladas às Rodas de Conversa proporcionaram momentos de descontração frente às dificuldades enfrentadas diariamente na longa permanência hospitalar e incertezas de uma UTI Neonatal, experiência semelhante ao presente trabalho. O relato de experiência de Moura et al. (2022) com mães de bebês da UTIN e UCINCo também corrobora com a percepção do presente estudo. Através dos espaços de escuta, as participantes da Roda puderam dar vazão às emoções, dúvidas, angústias relacionadas (ou não) à hospitalização, refletindo em um maior bem-estar durante o período de internação, bem como na relação com a equipe de cuidado.

Um outro ponto que merece destaque diz respeito à adesão das mães nas Rodas de Conversa. Em alguns casos, a não participação não estava relacionada a desinteresse, mas ao horário que, ocasionalmente, confrontava com o horário da amamentação, extração do leite ou cuidados ao neonato. Carvalho e Gutierrez (2024) descrevem a mesma situação com mães de bebês internados, e ainda adicionam a falta de pessoal e de recursos financeiros para dar continuidade à intervenção.

VISITA DE IRMÃOS

Para Morsch e Delamonica (2005), o nascimento de um filho implica transformações familiares, exigindo a resignificação de papéis e responsabilidades. Quando o recém-nascido necessita de hospitalização, os pais vivenciam sentimentos de medo e vulnerabilidade, decorrentes do afastamento, da perda de autonomia nos cuidados e da insegurança diante da situação. Por este motivo, o acolhimento da família em ambiente neonatal é primordial, afinal, após a alta é esse grupo que participará dos cuidados com o bebê, sendo assim, as visitas representam grande conforto e apoio, não só para os pais, mas no que se refere a expectativas a chegada do bebê aos irmãos, que podem não compreender o que levou seu irmão a um nascimento pré-termo e a necessidade dos cuidados e ausência da mãe (MS, 2013). Sendo assim, a visita de irmãos na UTI Neonatal é um tema central na humanização do cuidado e na atenção centrada na família. Quando planejada de forma correta, ela reduz a ansiedade do núcleo familiar, favorece o vínculo e dá significado à experiência de hospitalização do recém-nascido.

No Brasil, políticas de humanização sustentam o livre acesso dos pais e a visita ampliada de familiares, incluindo irmãos. Essas diretrizes orientam a construção de rotinas que integrem a família ao cuidado do recém-nascido (Morsch & Braga, 2003).

Sob a perspectiva psicológica, a visita promove a inserção do bebê no sistema familiar, previne rivalidades e sentimentos de exclusão nos irmãos mais velhos, além de facilitar a expressão das emoções infantis. O "Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém Nascido (Ministério da Saúde, 2017) ressalta que a presença dos irmãos é fundamental para o fortalecimento do vínculo fraterno, reduz a ansiedade, ajuda na compreensão da ausência materna e possui função protetora contra dificuldades afetivas e comportamentais. Contudo, para que os benefícios sejam alcançados, é necessário planejamento e acompanhamento adequados (Hospital Universitário Ana Bezerra [HUAB], 2023). Observou-se que a visita contribuiu para o resgate do lugar e da função de cada membro da família, fortalecendo a confiança e reduzindo ansiedade, angústia e pensamentos fantasiosos diante da situação. Além disso, mostrou-se benéfica não apenas para as crianças, mas também para as mães, que

puderam ressignificar sentimentos de culpa relacionados ao afastamento dos filhos mais velhos (Baltazar et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência apresentada evidenciou que a sistematização do protocolo de atendimento psicológico nas UN fortaleceu a integralidade e a humanização do cuidado. A anamnese estruturada permitiu rastrear precocemente aspectos emocionais, sociais, obstétricos e neonatais relevantes, enquanto a diversificação das modalidades de atendimento (individuais, familiares, grupos, visitas de irmãos e rodas de conversa) ampliou o acesso e possibilitou respostas mais contextualizadas às necessidades das famílias. A inserção da Psicologia nas passagens de plantão consolidou a interdisciplinaridade, aproximando a comunicação entre equipes e favorecendo condutas compartilhadas.

Mais do que descrever práticas, este relato buscou refletir sobre os sentidos da atuação psicológica em contextos de alta complexidade, ressaltando o papel do psicólogo como mediador das relações entre mãe-bebê, família e equipe multiprofissional. Os resultados encontrados dialogam com achados de e Baptista et al. (2018), Setúbal (2009) e Souza & Pegoraro (2017), reafirmando a centralidade da escuta psicológica no enfrentamento da hospitalização e na construção do vínculo parental.

Assim como preconizam os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1990), novas ações de cuidado foram implementadas a fim de oferecer um olhar universal, equitativo e integral aos usuários. Para isso, tornou-se necessário ampliar as modalidades de atendimento psicológico, superando o modelo individual tradicional. A abertura para outras possibilidades de atendimento exigiu também habilidades da equipe com relação à flexibilidade e criatividade para a criação de espaços e oportunidades de intervenção que pudessem acolher os indivíduos em suas singularidades. A reestruturação das ações teve como consequência o aumento da oferta de assistência, possibilitando maior acessibilidade ao atendimento psicológico no hospital e maior quantidade de atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia, expandindo também o número de famílias assistidas.

A visita de irmãos demonstrou-se um recurso fundamental para o fortalecimento do vínculo familiar. De acordo com Souza e Pegoraro (2017), quando acompanhadas pelo suporte emocional e pela mediação da equipe de Psicologia, as crianças, ao se prepararem para o encontro com o irmão internado, ampliaram sua capacidade de compreender tanto a situação de hospitalização quanto os motivos da ausência materna, o que favoreceu a reorganização de crenças e sentimentos, e ver o bebê e o ambiente real diminuiu fantasias e auxiliou na elaboração emocional, e a preparação psicológica, através de instrumentos que auxiliaram a reduzir o medo e aumentar a capacidade de enfrentamento das crianças.

Considera-se que o protocolo estruturado pode servir como modelo replicável para outros serviços de Neonatologia, respeitando as especificidades locais, e contribuir para a consolidação de práticas de Psicologia Hospitalar baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes do SUS. Para estudos futuros, sugere-se investigar de forma sistemática os impactos dessas estratégias sobre a saúde mental materna e o desenvolvimento infantil, ampliando a produção científica acerca das repercussões da atuação psicológica em UN.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: GCA, LPS, MAP; **coleta de dados:** GCA, AE, JSMT, ACF, MBAS, LF, IBL; **análise dos dados:** GCA, AE, JSMT, ACF, MBAS, LF, MAP, LPS; **redação do manuscrito:** GCA, AE, JSMT, ACF, MBAS, LF, MAP, LPS; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** MAP, GCA, AE, JSMT, ACF, MBAS, LF.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L. M. & Abade, F. L. (2008). Para reinventar as Rodas. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros.
- Aires, J. F., Tallamini, E. C. Z., & Fraporti, J. D. (2022). "Amor Diário": um recurso terapêutico no contexto da prematuridade e na construção da parentalidade. *Revista da SBPH*, 25(2), 108-122. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.486>.
- Albaraçin G.C. (2022). Estudo de desempenho do self reporting questionnaire (SRQ20) para rastreamento e identificação de elementos associados a transtornos mentais comuns e comportamento suicida em gestantes [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas]. Repositório Institucional. <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1500283>.
- Albaraçin, G. C., Azevedo, R. C. S., Santos, L. P., Santos, M. G. G., Teixeira, A. L., Rubio, A. V., & Alves, A. C. (2024). Ambulatório de saúde mental na gestação: relato de experiência. *SIMTEC – Simpósio dos Profissionais da UNICAMP*, (9.Eixo 4), e0240342. <https://doi.org/10.20396/simtec.n9.11629>.
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: Construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 13(1), 2-18. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.449>.
- Baptista, M. N., Dias, R. R., & Baptista, A. S. D. (2018). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (3a ed.) Guanabara Koogan.
- Botega, N. J., Souza, J. L., & Botega, M. B. S. (2012). Cuidados paliativos. In N. Botega. (Org.), *Prática psiquiátrica no hospital geral* (3a ed., pp. 251-262). Artmed.
- Brasil. (1990). *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Recuperado em 16 de setembro de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- Carnielli, F. I. (2014). *A capacidade de depressão normal entre mães de bebês em UTI neonatal: uma perspectiva winnicottiana* [Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15361>.
- Carvalho, M. N. P., & Gutierrez, D. M. D. (2024). Da dor ao acolhimento: experiências com grupos de mães na unidade neonatal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 37, 1-7. <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14789>.
- Cerqueira, L. O. L., & Barros, C. V. (2020). As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro. *Revista da SBPH*, 23(2), 88-101. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.120>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2020). *Resolução n. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do covid-19*. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19>. (Revogada pela Resolução do Exercício Profissional nº 9/2024).

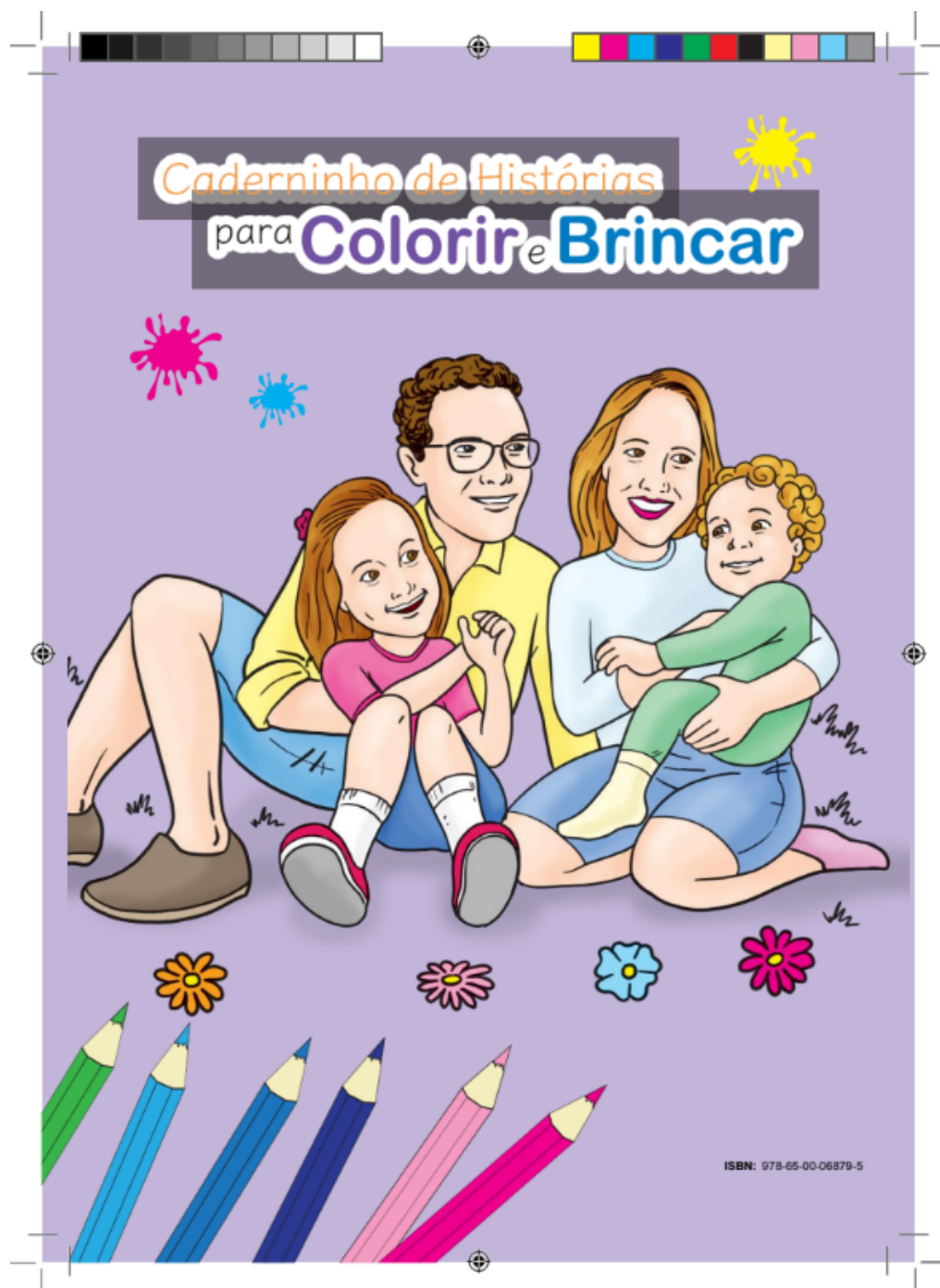
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Recuperado em 16 de setembro de 2025, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf.
- Costa, J. B., Silva, F. S., & Silveira, C. A. B. (2018). As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no estágio de processos grupais. *Vínculo, Revista do NESME*, 15(2), 57-81. <https://doi.org/75d323ad165443c59fb-33b3>.
- Costa, J. P., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., Paula, M. L., & Bezerra, I. C. (2014). Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em debate*, 38(103), 733-743. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>.
- Costa, R., Klock, P., & Locks, M. O. H. (2012). Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(3), 355-360. Recuperado em 16 de setembro de 2025 de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/2382>.
- Domingues, S. M., & Melo, E. P. (2023). Atuação da psicologia em unidade neonatal no contexto da pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e255195. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255195>.
- Easter A., Howard L. M., & Sandall J. (2017). Mental health near miss indicators in maternity care: a missed opportunity? A commentary. *BJOG*, 125(6), 649-651. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14805>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2017). *Acolhimento e suporte à família na unidade neonatal*. Recuperado em 16 de setembro, de 2025 de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22850>.
- Gardenal, I. (2018). Hospital da Mulher - Caism é referência nacional em Método Canguru. Unicamp. Recuperado em 16 de setembro de 2025, de <https://unicamp.br/unicamp/noticias/2018/11/28/hospital-da-mulher-caism-e-referencia-nacional-em-metodo-canguru/>.
- Gusmão, R. O. M., Araújo, D. D., Maciel, A. P. F., Soares, J. B. A., Soares, J. B. A., & da Silva Junior, R. F. (2021). Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 11, 1-10. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183>.
- Hospital Universitário Ana Bezerra. (2023). *Protocolo de visitas externas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (PRT.UTIN.018, versão 01)*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & Amaral, W. N. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da SBPH*, 22(2), 48-67. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.206>.
- Martucci, T. R. M. (2018). *Avaliação das dificuldades de transferência para a unidade de cuidados intermediários neonatal canguru de recém-nascidos elegíveis e o conhecimento dos profissionais de saúde neonatal sobre o método canguru* [Dissertação para mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas]. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1064183>.
- Ministério da Saúde (BR). (2000). *Portaria n. 693, de 5 de julho de 2000. Normas de orientação para a implantação do Método Canguru.*.
- Ministério da Saúde (BR). (2007). *Portaria n. 1.683, de 12 de julho de 2007*.
- Ministério da Saúde (BR). (2013). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico* (2a ed., 1ª reimpr.).
- Ministério da Saúde (BR). (2014). *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde* (2a ed. atual.). Recuperado em 17 de setembro de 2025, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico* (3a ed.). Recuperado em 17 de setembro de 2025, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.

- Mont'Alverne, S. (2024). *Atividades lúdicas proporcionam bem-estar para mães internadas na unidade Canguru do HGF*. Secretaria de Saúde do Ceará. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de <https://www.hgf.ce.gov.br/2024/05/07/maes-ucinca>.
- Montagner, C. D., Arenales, N. G., & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e28423. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>.
- Montanhaur, C. D., Rodrigues, O. M. P. R., & Arenales, N. G. (2021). Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. *Aletheia*, 54(1), 53-62. <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-6>.
- Monteiro, F. P., Rios, M. I. M., & Shimo, A. K. K. (2014). A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Ciências Médicas*, 23(3), 145-151. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v23n3a2825>.
- Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2003). Os irmãos do bebê. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Orgs.), *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal* (pp. 97-106). Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413579>.
- Morsch, D. S., & Delamonica, J. (2005). Análise das repercussões do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de mim!". *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 677-687. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300024>.
- Moura, C. M., Tavares, L. S. L., Vale, R. C. R., Frazão, V. J. G. R. C., & Ramos, H. M. N. (2022). Escuta e acolhimento às mães de bebês de uma unidade neonatal: relato de experiência. *Gep News*, 6(3), 284-290. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14750>.
- Osório, L. C. (2003). *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Artmed.
- Pedrotti, B. G., & Frizzo, G. B. (2019). Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. *Pensando Famílias*, 23(1), 73-88. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Reis, T. S., Guimarães, C. F. B., Silva, E. A., Bezerra, J. T., & Lessa, L. O. (2021). Roda de Conversa com mulheres no contexto hospitalar: espaço de cuidado e promoção de saúde. *Gep news*, 5(1), p. 235-241. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12905>.
- Rodrigues, B. M. S., Melo, E. P., & Nascimento, I. R. C. (2025). Fortalecendo laços em tempos difíceis: repercussões da UTI neonatal no vínculo mãe-bebê. *Revista da SBPH*, 28, e009. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.710>.
- Rodrigues, L., Lima, D. D., Jesus, J. V. F., Lavorato Neto, G., Turato, E. G., & Campos, C. J. G. (2020). Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(1), 73-80. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100005>.
- Ruas, T. C. B., Gagliardo, H. G. R. G., Françaço, M. F. C., Mello, B. B. A., & Albuquerque, R. C. (2020). *Caderninho de histórias para colorir e brincar*. Raquel Costa Albuquerque.
- Rubio, A. V., LSouza, J. L., Perina, E. M., Carvalho, F. L., Petreca, P. P. C., Freston, Y. B., & Sanches, C. F. M. (2016). O grupo de pais enlutados como proposta de cuidado ao luto familiar. *Sínteses: Revista: Revista Eletrônica SIMTEC*, 6(2), 156. <http://doi.org/10.20396/sinteses.v0i6.8357>.
- Sampaio, J., Santos, G. C., Agostini, M., & Salvador, A. S. (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl 2), 1299-1312. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.
- Santos, A. C. M., & Dittz, E. S. (2025). Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo. *Revista da SBPH*, 28, e014. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.594>.
- Santos, A. P., & Sapucaia, C. O. (2021). A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(1), 252-272. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3399>.

- Schuartz, A. S., & Vieira, A. M. D. P. (2025). Serviço social e psicologia social em transformação: a crítica como marco profissional. *Serviço Social e Sociedade*, 148(1), e-6628473. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.473>.
- Setúbal, M. S. V. (2009). Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma unidade de neonatologia. *Revista Paulista de Pediatria*, 27(3), 340-344. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000300017>.
- Setúbal, M. S. V. (2009). Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma unidade de neonatologia. *Revista Paulista de Pediatria*, 27(3), 340-344. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000300017>.
- Silva, A. N., Assis, C. L., Silva, L. G., Rodrigues, M. F. A., Souza, J. L. G., Masieiro, R. R., & Silva, M. R. (2012). Psicologia hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor obstétrico-pediátrico de um hospital público do interior de Rondônia. *Revista SBPH*, 15(1), 41-58. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.15.370>.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Smeha, L. N., & Lima, L. G. (2019). A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*, 24, e38179. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>.
- Souza, A. M. V. & Pegoraro, R. F. (2017). O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde e Transformação Social*, 8(1), 117-128. Recuperado em 17 de setembro de 2025, de <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3688>.
- Tanaka, O. H. L., Carvalho, M. C. R., Genghini, M. H. R. R., Daolio, B. R., Alves, A. C., & Rossi, D. (2024). Alta hospitalar segura e integralidade em saúde: desafios do serviço social da área obstétrica do CAISM. *SIMTEC – Simpósio dos Profissionais da UNICAMP*, 9(4), 24-44.
- Zimerman, D. E. (1993). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Artes Médicas.

ANEXOS

ANEXO A - CARTILHA PARA VISITA DE IRMÃOS



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Caderninho de histórias para colorir e brincar /
[ilustração Marcelo A. Ventura]. -- 1. ed. --
Recife : Raquel Costa Albuquerque, 2020.

Vários autores.
ISBN 978-65-00-06879-5

1. Família - Literatura infantojuvenil 2. Irmãos -
Literatura infantojuvenil 3. Literatura infantojuvenil
4. Livros para colorir I. Ventura, Marcelo A. II.
Título.

20-41116

CDD-028.5

Índices para catálogo sistemático:

1. Família : Literatura infantil 028.5
2. Família : Literatura infantojuvenil 028.5 Maria Alice Ferreira -

Bibliotecária - CRB-8/7964

Fonte: Imagem da capa da cartilha e ficha catalográfica "Caderninho de histórias para colorir e brincar"