

# Desenvolvimento de uma tecnologia educacional para promoção do vínculo mãe-bebê prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal na Amazônia

## *Development of an educational technology to promote mother–infant bonding in neonatal intensive care units in the Amazon*

Thamires Rosa Freitas do Nascimento<sup>1</sup> , Edna Suely Ferreira Lima<sup>2</sup> , Deborah Carolina Lucena Oliveira<sup>2</sup> ,  
Camila Andresa Monte Bezerra<sup>1</sup> , Maria Eduarda de Oliveira Cardoso<sup>1</sup> , Jamilly Ferreira de Sousa<sup>1</sup> 

**Resumo Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia educacional voltada à promoção do vínculo entre mãe e bebê prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na Amazônia. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, com desenvolvimento preliminar de uma tecnologia educacional em saúde. Participaram 23 mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN, entrevistadas por meio de roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram quatro categorias temáticas: medo da perda e da morte do bebê prematuro; limitações maternas no cuidado; fragilidade do vínculo mãe-bebê; e estratégias de aproximação utilizadas pela equipe de saúde. A partir desses achados, foi elaborada a cartilha educativa intitulada “*Laços que curam: o vínculo entre a mãe e o bebê prematuro na UTIN*”, com linguagem acessível e fundamentada nos princípios da educação em saúde. **Conclusão:** A tecnologia educacional desenvolvida apresenta potencial para fortalecer o vínculo mãe-bebê e apoiar o cuidado materno em um contexto de alta complexidade. Recomenda-se a validação futura do material.

**Descritores:** nascimento prematuro; relações mãe-filho; unidades de terapia intensiva neonatal; educação em saúde; tecnologia educacional.

**Summary Purpose:** To develop an educational technology aimed at promoting the bond between mothers and premature infants in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) in the Amazon region. **Methods:** This is an exploratory study with a qualitative approach and descriptive nature, involving the preliminary development of an educational health technology. A total of 23 mothers of premature newborns hospitalized in the NICU participated in the study and were interviewed using a semi-structured script. Data were analyzed according to Bardin’s content analysis technique. **Results:** Four thematic categories emerged: fear of losing the premature infant and death; maternal limitations in caregiving; fragility of the mother–infant bond; and strategies used by the healthcare team to promote closeness. Based on these findings, an educational booklet entitled “*Healing Bonds: the bond between mother and premature infant in the NICU*” was developed, using accessible language and grounded in health education principles. **Conclusion:** The developed educational technology shows potential to strengthen the mother–infant bond and support maternal care in a high-complexity context. Future validation of the material is recommended.

**Keywords:** premature birth; mother-child relations; neonatal intensive care units; health education; educational technology.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Belém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 20/01/2026

Aceito: 08/05/2026

Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.



Copyright Nascimento et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## Introdução

A prematuridade é definida pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> como o nascimento que ocorre antes das 37 semanas de gestação. De acordo com a idade gestacional, pode ser classificada em: prematuro tardio (34 a 36 semanas e 6 dias), prematuro moderado (32 a 33 semanas e 6 dias), muito prematuro (28 a 31 semanas e 6 dias) e extremamente prematuro (menos de 28 semanas gestacionais).

Considerada um importante problema de saúde pública em nível mundial, a prematuridade está entre as principais causas de morbimortalidade infantil. Estima-se que, entre 2010 e 2020, ocorreram cerca de 152 milhões de nascimentos prematuros no mundo, sendo que, a cada 40 segundos, um bebê morre por complicações relacionadas a essa condição<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a prematuridade constitui uma das principais causas de internação em Unidades Neonatais, uma vez que o recém-nascido pré-termo apresenta maior suscetibilidade a agravos à saúde, como complicações respiratórias, hemorragias intraventriculares e infecções, necessitando de cuidados especializados<sup>3</sup>. Entretanto, a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode gerar insegurança, medo e distanciamento materno, por se tratar de um ambiente de alta complexidade, com uso de tecnologias e procedimentos invasivos que limitam a participação da mãe no cuidado e impactam negativamente o estabelecimento do vínculo com o recém-nascido<sup>4</sup>.

Ressalta-se que a gestação representa um momento essencial para a preparação até a chegada do bebê, sendo esta marcada por inúmeras expectativas<sup>4</sup>. Logo, o nascimento pré-termo representa uma quebra dessas expectativas geradas durante o período gestacional, no qual é idealizado um bebê diferente daquele encontrado após o parto. Além disso, a precocidade do parto configura-se como um evento impactante para o ciclo familiar, especialmente para a mãe que inicialmente é privada do contato imediato com seu filho, além de vivenciar fases e situações diferentes daquelas experienciadas por mães de nascidos a termos<sup>5</sup>.

Além disso, o nascimento prematuro e a necessidade de hospitalização em UTIN interferem diretamente na dinâmica relacional do binômio mãe-bebê. O vínculo afetivo, embora iniciado durante a gestação, fortalece-se por meio do contato e das interações após o nascimento. Nesse sentido, a limitação dessas experiências pode comprometer o desenvolvimento dessa relação<sup>6</sup>. À luz da Teoria do Apego, proposta por Bowlby<sup>7</sup>, e dos pressupostos de Winnicott<sup>8</sup>, o vínculo mãe-bebê é fundamental para a sobrevivência e o desenvolvimento emocional saudável da criança.

Nesse sentido, considerando o contexto de complexidade da UTIN, compreende-se que a mãe necessita de suporte e auxílio para adaptação em frente ao desconhecido, bem como ser encorajada a desenvolver suas competências maternas para promoção do vínculo afetivo. Sendo assim, o uso de tecnologias educacionais e humanizadas surge como uma importante estratégia para transformar a experiência do medo em segurança e cuidado, favorecendo o protagonismo materno.

Isto posto, emergiu o interesse em desenvolver uma tecnologia educativa que contribuísse para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para o acolhimento materno durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. A inclusão da Amazônia no título do estudo ressalta a importância global da região e a necessidade de abordar questões específicas de saúde materno-infantil em áreas remotas. Estudar a saúde materno infantil no contexto amazônico, oferece um diferencial geográfico significativo, fornecendo insights valiosos para a literatura global. As condições únicas da região, incluindo desafios de acesso, infraestrutura e recursos limitados, podem gerar descobertas que contribuam para a compreensão e soluções em saúde pública em contextos similares ao redor do mundo.

Assim, esta pesquisa buscou responder à seguinte questão: “Quais informações são essenciais para a construção de uma tecnologia educacional que promova o vínculo mãe-bebê em unidades de terapia intensiva neonatal?”

Dessa forma, o estudo teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educacional voltada à promoção do vínculo mãe-bebê prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na Amazônia.

## Métodos

### *Tipo de estudo e local de pesquisa*

Trata de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, com desenvolvimento preliminar de tecnologia educacional em saúde. Esse tipo de estudo permite compreender fenômenos subjetivos e contextuais, sendo amplamente utilizado na investigação de experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes, conforme descrito por Minayo<sup>9</sup>.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital materno-infantil localizado na região amazônica.

Segundo Minayo<sup>9</sup>, a pesquisa qualitativa atribui-se a um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, pertencentes a um nível mais profundo de relações, processos e fenômenos que não podem ser apenas sintetizados em variáveis quantificáveis. Por sua vez, a pesquisa descritiva caracteriza-se como aquela em que se realiza o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos, sem que haja qualquer interferência por parte do pesquisador<sup>10</sup>.

Para garantir o rigor metodológico, adotou-se a saturação teórica como critério para encerramento da coleta, além de análise reflexiva e discussão entre pesquisadoras, assegurando maior confiabilidade e consistência interpretativa.

### *Participantes da pesquisa e critérios de inclusão/exclusão*

A população alvo do estudo foram mães de RN prematuros internados na UTIN, selecionadas segundo o tipo de amostragem não probabilística e por conveniência, interrompida a partir do momento em que as entrevistas não emergiram novas unidades de sentido, sugerindo saturação temática e resultando em 23 mães participantes. Para isso, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão no estudo: mães de recém nascidos prematuros que estivessem internados na UTIN, de nacionalidade brasileira com idade igual ou superior a 18 anos e que concordassem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Obedecendo também aos critérios de exclusão, mães cuja capacidade cognitiva não estivesse preservada, ou por apresentar condições clínicas que inviabilizaram sua participação, e aquelas que desistissem de participar ainda que mediante o TCLE assinado, e em situações de conflitos éticos ou legais que impedissem sua participação.

### *Procedimentos da coleta de dados*

#### *Coleta dos dados*

Após as devidas autorizações, deu-se início a pesquisa entre 23 de maio a 27 de junho de 2025. A abordagem foi realizada de forma presencial e individualmente, a partir de entrevista semiestruturada e mediante a aplicação do instrumento de pesquisa, composto por questões acerca do perfil sociodemográfico e quatro perguntas abertas que objetivaram verificar os principais medos, dificuldades e impactos no vínculo mãe-bebê provenientes do nascimento prematuro e hospitalização do RN, tendo em média a duração de 10 minutos, gravadas através do aparelho de celular com a utilização de um aplicativo para gravação de voz e identificadas por códigos alfanuméricos MP1, MP2, MP3 (Mãe de Prematuro) e assim sucessivamente, preservando o sigilo das participantes.

Destaca-se que, inicialmente, foi apresentada aos participantes a proposta da pesquisa de maneira clara e objetiva. Em seguida, realizou-se o convite para participação, formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Gravação de Voz, ambos assinados em duas vias de igual teor, em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## Organização dos dados e análise qualitativa

As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente para um arquivo no Microsoft Word e a codificação foi realizada manualmente pela pesquisadora, sendo eventuais divergências discutidas até consenso, os dados coletados foram consolidados por meio da análise de conteúdo temático, resultando em quatro categorias centrais que sintetizaram as vivências e percepções das mães participantes da pesquisa, são elas: Medo da perda e da morte do bebê prematuro, Limitações maternas no cuidado, Fragilidade do vínculo mãe-bebê e Estratégias de aproximação utilizadas pela equipe. Essas categorias alicerçaram a discussão dos resultados e orientaram a construção da cartilha educativa “Laços que curam: o vínculo entre a mãe e o bebê prematuro na UTIN”.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>11</sup>. O processo analítico foi desenvolvido em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; exploração do material, com codificação e agrupamento das unidades de sentido; e tratamento dos resultados, com interpretação e categorização dos dados, permitindo a identificação de categorias temáticas representativas das vivências maternas.

A segunda etapa foi a exploração do material (codificação) e consiste na exploração do conteúdo coletado, onde foram destacados e sublinhados os trechos mais significativos das falas, agrupando-os de acordo com sua similaridade de sentido. Cada segmento foi codificado com rótulos temáticos provisórios (por exemplo: “medo da perda”, “limitação no cuidado”, “dificuldade de vínculo”, “estratégias de aproximação”). Esse processo originou unidades de registro e unidades de contexto, que posteriormente foram agrupadas em categorias e subcategorias. A codificação foi feita de forma manual, com o apoio do Microsoft Word e planilhas em Microsoft Excel, garantindo o controle e a rastreabilidade das falas originais.

A terceira etapa refere-se ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa as categorias emergentes foram analisadas e interpretadas à luz da literatura científica atual, permitindo a construção dos eixos temáticos e da síntese analítica. Os resultados foram então organizados em um quadro síntese inicial, contendo os objetivos do estudo, categorias empíricas, exemplos de falas e implicações para a construção da tecnologia educacional, o que favoreceu a estruturação teórica para a discussão.

As categorias emergentes da análise qualitativa foram relacionadas aos objetivos específicos do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), sendo estes:

- 1) identificar os principais desafios enfrentados pelas mães de prematuros na UTIN no que se refere a interação com seus bebês;
- 2) identificar as estratégias atuais de promoção do vínculo mãe-bebê prematuro na UTIN; e
- 3) descrever o processo de construção da tecnologia educacional, assegurando a coerência entre os achados empíricos e as metas do estudo.

Deste modo, cada objetivo foi articulado às categorias temáticas identificadas nas falas das participantes, que expressam aspectos emocionais, estruturais e relacionais da experiência materna na UTIN. Essa correspondência metodológica orientou a elaboração do quadro-síntese apresentado na seção de Resultados e Discussão, demonstrando o percurso analítico desde a escuta sensível das mães até a tradução dos significados em conteúdos informativos e afetivos que fundamentaram a construção da tecnologia educacional.

A realização desta pesquisa, de abordagem qualitativa, demandou um posicionamento rigorosamente reflexivo acerca de todo o processo analítico. Na condição de autora, pesquisadora e residente na área materno-infantil, buscou-se manter um distanciamento crítico que permitisse reconhecer a influência potencial das experiências pessoais e profissionais da pesquisadora, sem, contudo, permitir que estas se sobrepussem às narrativas das mães participantes.

Ao longo das etapas investigativas, procurou-se orientar a pesquisa por uma postura ética, sensível e metodologicamente consistente, valorizando os sentimentos e significados emergentes das falas das participantes e garantindo que sua autenticidade fosse preservada. Esse exercício contínuo de autorreflexão

contribuiu para uma análise mais robusta, atenta à complexidade própria da pesquisa qualitativa e comprometida com a interpretação responsável das vozes que constituem este estudo.

Cabe ressaltar, que para mitigar possíveis vieses interpretativos, todas as etapas de análise foram sistematicamente compartilhadas entre as pesquisadoras, o que possibilitou discussões aprofundadas e o alcance de consensos quanto aos sentidos, interpretações e compreensões emergentes das falas. Essa postura reflexiva, aliada ao diálogo constante com a equipe de orientação, contribuiu de maneira significativa para assegurar maior credibilidade, transparência e rigor interpretativo aos resultados obtidos, fortalecendo a consistência metodológica e a confiabilidade das conclusões apresentadas.

### *Construção da tecnologia educacional*

A construção da cartilha educativa “Laços que curam: O vínculo entre a mãe e o bebê prematuro na UTIN” baseou-se nas categorias da análise de conteúdo apresentadas nos resultados e discussões e ocorreu em três fases principais:

Fase 1 – Realização do diagnóstico situacional: através das entrevistas e análise das falas obtidas, permitiu-se a identificação das necessidades educativas das mães.

Fase 2 - Elaboração do conteúdo: organização dos temas emergentes em linguagem simples, afetiva e humanizada com apoio visual e ilustrações.

Fase 3 - Validação: não foi realizada nesta etapa devido à limitação temporal da residência (2024-2025), sendo prevista como continuidade do estudo, com objetivo de avaliar sua aplicabilidade, aceitabilidade e mensuração de impacto. Contudo, a cartilha constitui-se um instrumento potencialmente relevante para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê para o cuidado materno-infantil na região amazônica.

### *Plano de validação da tecnologia educacional*

A validação da tecnologia educacional não foi realizada nesta etapa do estudo devido à limitação temporal da residência. No entanto, está prevista para estudos futuros, contemplando duas etapas: validação de conteúdo por especialistas da área da saúde materno-infantil e validação semântica com o público-alvo.

A validação de conteúdo será realizada por meio da análise de juízes, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo ( $IVC \geq 0,80$  como critério de adequação), conforme recomendado por Polit e Beck<sup>12</sup>. Já a validação semântica com o público alvo buscará avaliar a clareza, compreensão e adequação da linguagem da cartilha junto às mães de recém-nascidos prematuros, garantindo sua aplicabilidade no contexto assistencial.

### *Aspectos éticos*

Ressalta-se que, para o desenvolvimento do estudo, foram consideradas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde aditiva da Resolução nº 466/12. Desse modo, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital público referência em saúde materno-infantil, sob o número de protocolo CAAE 86322025.5.0000.5171e parecer 8.058.145.

As gravações e transcrições das falas ficarão sob a guarda e responsabilidade das pesquisadoras, estas permanecerão armazenadas em dispositivo de acesso restrito, protegido por senha, durante o período de 5 anos após o término da pesquisa, de modo a preservar os preceitos éticos da pesquisa.

### *Resultados e discussão*

uma breve categorização das 23 mães participantes, revela que no tocante ao número de gestações 11 eram primíparas, 2 secundigestas e 10 múltíparas. Na qual, 14 realizaram o parto por via vaginal e 9 foram submetidas ao parto cesáreo, apresentando idade gestacional que variou entre 22 a 36 semanas. A idade materna variou entre 18 a 49 anos. A respeito da situação conjugal, 6 eram solteiras, 12 viviam em união

estável e 5 casadas. Quanto a raça e cor, 20 se declararam pardas, 2 pretas e 1 branca. Acerca do grau de escolaridade, 4 possuem o Ensino Fundamental Incompleto, 7 o Ensino Médio Completo, 6 o Ensino Médio Incompleto, 5 o Ensino Superior Completo e 1 o Ensino Superior Incompleto.

A partir da análise dos dados obtidos nas entrevistas, foram selecionadas quatro categorias emergentes que expressam a experiência emocional e relacional vivenciada pelas mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados na UTIN. Elas expressam o impacto da hospitalização e a resignificação da maternagem em um espaço de alta complexidade, em que o cuidado é mediado por equipamentos, tecnologias, e intervenções da equipe que frustram a aproximação com o bebê, mas é sustentado pelo afeto e amor. Ainda, foi elaborado quadro-síntese para melhor compreensão do percurso metodológico utilizado na criação da cartilha educativa.

## Categorias empíricas emergentes

### Medo da perda e da morte do bebê prematuro

A exploração dos sentimentos despertados pelo nascimento prematuro e a ida de seu bebê para a UTIN, destaca o medo como sentimento precursor das falas maternas. Ele reflete o choque da prematuridade e o enfrentamento do imprevisível evidenciados nos trechos a seguir.

*"Meu maior medo foi quando a médica falou que só Deus na vida dele." (MP10)*

*"Eu fiquei com medo de ele não sobreviver, por que as pessoas falavam que ele não ia resistir". (MP11)*

*"Esse medo sempre vem né, o medo de ele morrer a qualquer momento." (MP13)*

*"Meu medo é perder meu filho, que ele não vá pra casa comigo." (MP21)*

Estudiosos corroboram com os achados desta pesquisa, uma vez que em seu resultados apresentam o medo como o principal sentimento presente nas falas de mães vivenciando o processo de hospitalização do neonato na UTIN. Além disso, afirmam que a associação feita entre as palavras "medo" e "filho" é resultado da internação devido ao nascimento prematuro e o alto risco de morte do recém-nascido<sup>13</sup>.

O aparecimento dos sentimentos de insegurança, angústia, tristeza, estresse e o medo, na sua maioria são provenientes do desconhecido, dado que a UTIN é vista como um ambiente destinado ao recém-nascido instável e clinicamente grave com risco iminente de óbito. Assim, como o estranhamento gerado pelo uso de diferentes equipamentos durante a assistência ao prematuro pode também ser responsável pelo surgimento de tais emoções<sup>14</sup>.

Inúmeros sentimentos podem ser experienciados durante o processo de hospitalização na UTIN. No estudo de Lima e Smeha<sup>15</sup>, ao serem indagadas acerca de seus sentimentos, as mães deram ênfase ao sofrimento, preocupação e medo, sendo o pior deles o medo do desconhecido, de que algo viesse acontecer e assim como no presente estudo, sobretudo demonstraram o medo da perda e morte do filho.

Ainda, no que diz respeito aos sentimentos maternos frente à prematuridade, Ramirez e Donneli<sup>16</sup> evidenciam que para as mães o principal sentimento emergente é o medo da perda de seus filhos. Isso por que, os recém-nascidos prematuros extremos possuem uma condição ainda maior de fragilidade, que ameaça sua sobrevivência.

### Limitações maternas no cuidado

Este é um ponto de vista marcante, pois revela o sentimento de impotência diante das barreiras físicas e emocionais que restringem sua atuação como mãe. Essas limitações traduzem a sensação de que não poder tocar, alimentar ou segurar o filho afeta o senso de competência materna. Além disso, também traduz a fragilização entre o desejo de cuidar e a insegurança diante da condição clínica do bebê e da tecnologia hospitalar.

*"Trocar a fralda eu consigo, mas o banho não consigo, tenho medo da sonda." (MP1)*

*“Os cuidados que ele tem não é diretamente meu né, são das técnicas, das enfermeiras, eu só faço acompanhar esse cuidado.. Não que elas já não me ofereceram, mas eu não me senti preparada pra isso ainda, a prematuridade faz a gente se sentir um pouco incapaz.” (MP3)*

*“É minha primeira gestação, e pra mim é muito difícil olhar outras pessoas cuidando dela, sem eu poder fazer o mesmo.” (MP5)*

*“Eu só vejo, por conta dele está aí, tem o procedimento da diálise e pra mim que sou mãe como eu nunca participei é difícil, então elas têm mais um cuidado, pra elas é mais fácil, eu mesmo não vou mentir acho que como mãe eu não sei se conseguiria no momento.” (MP14)*

Corroborando com as falas anteriores, Almeida e Goldstein<sup>17</sup> apontam em seus resultados a predominância do sentimento de impotência vivenciado pelas mães frente ao processo de hospitalização. Ainda, salienta que o conhecimento médico visto como essencial e salvador para a melhora clínica do RN, faz com que essa mãe tenha seu saber materno destituído e fragilizado, ao sentir-se insuficiente para prestar os cuidados ao seu filho, colocando-a em posição secundária de cuidado.

A literatura científica aponta que a internação do recém-nascido pré-termo (RNPT) gera um afastamento entre a mãe e o neonato. Nesse contexto, ocasionalmente as mães se sentem apenas como visitantes para seus filhos, desencadeando sentimento de frustração, impotência, incapacidade e incertezas diante da interrupção do processo de maternagem, imaturidade e instabilidade do RN<sup>18</sup>.

A hospitalização para as mães representa um sentimento de sobreposição de perdas, considerando a perda do bebê idealizado durante a gestação e o fato de não poder levá-lo para casa. Além disso, salienta-se que ser uma mera expectadora do cuidado prestado ao seu filho, faz com que essa mãe se sinta privada em desenvolver sua função materna, e por vezes tenha dificuldade em se enxergar como mãe de fato<sup>19</sup>.

Portanto, evidencia-se que o Método Canguru fortalece a confiança materna e reduz a ansiedade<sup>20</sup>. Dito isso, a cartilha propõe seções educativas sobre os cuidados possíveis, fortalecendo a autonomia e o protagonismo da mãe.

### **Fragilidade do vínculo mãe-bebê**

A permanência de seu bebê na UTIN, o afastamento imposto pela incubadora, pelos equipamentos, pelos tubos e pela rotina hospitalar interrompe o contato corporal e emocional que estabelece o vínculo afetivo. As falas a seguir evidenciam o desejo materno em poder amamentar e tocar o seu bebê frequentemente, e a frustração em não poder realiza-lo.

*“Ver teu filho chorar e não poder amamentar é a coisa que mais dói.” (MP2)*

*“Ele está dentro da incubadora, intubado, me impede o acesso de estar próximo dele. Esse contato pele a pele, de ele não está junto comigo, que eu sinto mais.” (MP4)*

*“Tipo assim dar de mamar é a maior dificuldade que a gente tem, a gente quer pegar e cuidar e não pode.” (MP9)*

*“Não pegar no colo dificulta, já peguei ela algumas vezes, mas não é como a gente ter normal né, pegar, sair da maternidade, levar teu bebê pra casa.. por que nossa meu sonho levar minha filha daqui ela chorar a noite, eu acordar pegar ela e da mama.” (MP 10)*

O ambiente de cuidados intensivos neonatal restringe o contato e dificulta momentos contínuos de interação entre o binômio mãe-bebê<sup>21</sup>. Concomitante a isso, à falta de oportunidades de interação entre a mãe e o RN atrelado a hospitalização do prematuro são fatores que retardam o processo de vinculação e interrompem as fases iniciais do desenvolvimento dessa relação<sup>22</sup>.

Os achados deste estudo corroboram a teoria do apego proposta por Bowlby<sup>7</sup>, ao evidenciar a importância do contato e da proximidade para o desenvolvimento emocional do recém-nascido. Além disso, dialogam com os pressupostos de Winnicott<sup>8</sup>, especialmente no que se refere à necessidade de um ambiente facilitador para o estabelecimento do vínculo.

Diversos fatores fragilizam o processo de vinculação do binômio, entre eles, a interrupção do aleitamento materno direto motivado pelo uso de diferentes dispositivos, como sondas e tubos

ventilatórios, acentua ainda mais a vulnerabilidade emocional da mãe. Haja vista, que o contato pele a pele promovido pela amamentação é fundamental para a garantia do bem-estar psíquico, emocional e cognitivo da mãe, e quando há ausência deste processo torna-se ainda mais difícil a construção do vínculo mãe-bebê<sup>23</sup>.

A inviabilidade de levar o bebê para casa, logo após ao nascer, pode desencadear nessa mãe sentimentos negativos quanto a hospitalização. Além disso, durante esse período as mães encaram inúmeras situações desafiadoras, devido às fragilidades e riscos associados à saúde do RN prematuro, bem como o fato de estar temporariamente dentro de uma incubadora, o que por vezes pode caracterizar um distanciamento entre o binômio<sup>22</sup>.

Essa ruptura do “colo simbólico” descrita por Winnicott<sup>8</sup> reforça a importância das tecnologias leves na reconstrução do vínculo. A cartilha aborda estratégias de aproximação sensorial e emocional, permitindo que o afeto atravessasse o espaço técnico da UTIN.

### *Estratégias de aproximação utilizadas pela equipe*

A equipe multiprofissional funciona como uma ponte entre os saberes técnicos e afetivos. As falas revelam que o vínculo é mediado pela atuação sensível da equipe de enfermagem e outros profissionais que estimulam a presença materna e o contato entre o binômio.

*“Eles incentivam a gente tocar o bebê, a conversar com ele.” (MP3)*

*“Ultimamente eles tem estimulado a neném ficar assim no Canguru.” (MP5)*

*“As meninas me orientam pra eu ir tocando ele, pra ele me sentir mais perto dele.” (MP12)*

*“Conversar sempre com a neném, contar coisas boas, contar uma historinha pra ela.” (MP16)*

O envolvimento materno durante os cuidados diários, possibilita a formação gradativa de vínculos e beneficia o desenvolvimento humano<sup>24</sup>. A assistência em saúde vinculada ao ensino-aprendizagem dos familiares, torna-se indispensável para o fortalecimento e reecontro da autoestima materna<sup>19</sup>. Por isso, a comunicação entre os profissionais e as mães, é essencial para o empoderamento e protagonismo materno<sup>25</sup>.

Candaten, Custódio e Boing<sup>26</sup> destacam que a atuação da equipe multiprofissional voltada às ações de fortalecimento materno são substanciais para o estabelecimento do vínculo afetivo com o RN, haja vista que diante do nascimento prematuro, por vez a mãe se sente incapaz de proporcionar os cuidados necessários ao seu filho. Para isso, é importante que a equipe estimule a participação e presença da genitora na unidade, construindo assim uma relação de confiança.

O incentivo ao contato pele a pele promove a interação frequente e direta entre o binômio, através dele observa-se que a respiração materna ajusta a frequência dos movimentos inspiratórios e expiratórios, promove a regulação da temperatura corporal e atua na estabilidade clínica e emocional do bebê. Desse modo, o toque humano estabelece-se como uma medida terapêutica eficaz, não somente para o fortalecimento dos laços afetivos, mas para um crescimento e desenvolvimento neurossensorial saudável<sup>27</sup>.

Ainda, a prática do Método Canguru proporciona experiências significativas, favorecendo a aproximação e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, além de promover benefícios clínicos, como o ganho ponderal<sup>27</sup>. Esses resultados são corroborados por uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos do Método Canguru, a qual evidencia a formação e o fortalecimento do vínculo materno-infantil, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional dos recém-nascidos e do contexto de aplicação da intervenção<sup>28</sup>.

A utilização da fala e da voz materna constitui uma via fundamental de comunicação e vinculação entre a mãe e o recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), especialmente quando o contato tátil está limitado. Estudos qualitativos apontam que a voz da mulher-mãe no ambiente da UTIN assume papel de “ser-mãe” e aproximação do bebê, sendo percebida como meio para reduzir a sensação de distanciamento e contribuir para a constituição subjetiva da parentalidade<sup>29</sup>.

## Percurso para construção da cartilha

A construção da cartilha priorizou o uso de linguagem simples, acessível e acolhedora, adequada ao nível de letramento em saúde das mães, favorecendo a compreensão das informações e a redução da ansiedade frente ao ambiente da UTIN. Conforme destaca Paulo Freire<sup>30</sup>, o processo educativo deve ser dialógico, respeitando os saberes prévios dos sujeitos e promovendo sua autonomia, sendo especialmente relevante em contextos de vulnerabilidade, como a hospitalização neonatal. Nesse sentido, o material foi elaborado com foco na comunicação clara, no acolhimento emocional e no estímulo ao protagonismo materno no cuidado.

Através das categorias empíricas emergentes, já discutidas anteriormente e por meio da revisão de literatura, com base nos manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos voltados a temática de estudo, foram analisados os assuntos para elaboração do conteúdo da cartilha, de caráter informativo, acolhedor e humanizado para promoção e fortalecimento do vínculo mãe-bebê prematuro durante o período de internação na UTIN.

O Quadro 1, apresenta o propósito teórico e metodológico do estudo em desenvolver uma cartilha educativa com base nas experiências vivenciadas pelas mães dos RN prematuros. A abordagem qualitativa valida os conteúdos que compõem a tecnologia e evidenciam os desafios e as estratégias que os objetivos da pesquisa propuseram apresentar, favorecendo a construção de um recurso educativo com linguagem acessível e uso de figuras ilustrativas para melhor compreensão e acessibilidade do conteúdo.

**Quadro 1.** Relação entre as categorias empíricas e os objetivos específicos do TCR, Belém – Pará.

| Categoria                                            | Relação com os Objetivos do TCR                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Medo da perda e da morte do bebê prematuro        | Subsídio para o Objetivo 1, revela o impacto emocional e o medo constante que interferem na interação mãe-bebê.                                                         |
| 2. Limitações maternas no cuidado                    | Também vinculado ao Objetivo 1, identificar barreiras físicas e emocionais que dificultam a participação da mãe nos cuidados diários.                                   |
| 3. Fragilidade do vínculo mãe-bebê                   | Conecta-se aos Objetivos 1 e 2, evidenciando como o contexto hospitalar e a condição clínica do RN dificultam o fortalecimento do vínculo entre o binômio.              |
| 4. Estratégias de aproximação utilizadas pela equipe | Relaciona-se ao Objetivo 2, demonstrando práticas positivas (Método Canguru, toque, diálogo) incorporadas à tecnologia educacional construída proposta pelo Objetivo 3. |

TCR: Trabalho de Conclusão de Residência.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Para elaboração do material educativo, o uso da linguagem acessível e acolhedora contribui para reduzir a ansiedade e a insegurança materna, condições frequentemente observadas em situações de hospitalização neonatal.

O Quadro 2 expõe a consolidação do processo analítico, pois demonstra a evolução da análise qualitativa de uma fase descritiva para uma fase interpretativa e aplicada. Ele evidencia o percurso científico completo desde a identificação das emoções e limitações maternas até a tradução desses significados em conteúdos e estratégias de comunicação que compõem a tecnologia educacional.

Esses achados evidenciam não apenas barreiras estruturais, mas também lacunas no processo educativo oferecido às mães, reforçando a necessidade de estratégias sistematizadas de orientação. Nesse sentido, a tecnologia educacional proposta atua como mediadora do conhecimento, contribuindo para reduzir a insegurança materna e favorecer sua inserção progressiva no cuidado.

Os conteúdos abordados na cartilha foram: o conceito de vínculo e maneiras de estabelecê-lo; caracterização do ambiente da UTIN, profissionais que atuam no cuidado ao bebê, os equipamentos/aparelhos que fazem parte desse ambiente; os cuidados necessários ao entrar na UTIN; cuidados que podem ser ofertados pela mãe ao bebê, destacando a presença materna, método canguru e o leite materno como ações essenciais; a importância do autocuidado materno; e mensagens de acolhimento e esperança.

**Quadro 2.** Síntese integrativa entre objetivos do estudo, categorias empíricas, exemplos de falas e implicações para a construção da tecnologia educacional, Belém-Pará.

| Objetivos do TCR                                                                                                             | Categorias Empíricas                                                                                                                                                                                                                          | Exemplos de Falas (MP)                                                                                                                                                           | Implicações para a Tecnologia Educacional                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificar os principais desafios enfrentados pelas mães de prematuros na UTIN no que se refere à interação com seus bebês. | <b>1. Medo da perda e da morte do bebê prematuro</b><br>Unidades de registro: medo, ansiedade, incerteza.<br>Reflete a insegurança diante da fragilidade do bebê e a angústia pela possibilidade de perda.                                    | “Eu acredito que como todas as mães, o medo que a gente sente é de perder o bebê né...” (MP3).<br>“Meu maior medo foi quando a médica falou que só Deus na vida dele...” (MP10). | Inserir conteúdos de acolhimento emocional na cartilha, com linguagem sensível e tranquilizadora sobre a importância da UTIN para o desenvolvimento do bebê. Utilizar mensagens de esperança e apoio emocional para fortalecer o vínculo materno.                                      |
|                                                                                                                              | <b>2. Limitações maternas no cuidado</b><br>Unidades de registro: restrição, insegurança, barreiras estruturais.<br>Traduz a dificuldade da mãe em participar ativamente dos cuidados devido ao medo, à distância e às normas institucionais. | “Trocar a fralda eu consigo, mas o banho não consigo, tenho medo da sonda.” (MP1).<br>“É muito difícil olhar outras pessoas cuidando dela, sem eu poder fazer o mesmo.” (MP5).   | Desenvolver seções educativas com ilustrações sobre os cuidados permitidos na UTIN, com linguagem acessível, promovendo autonomia e confiança materna.                                                                                                                                 |
| Identificar estratégias atuais de promoção do vínculo mãe-bebê prematuro na UTIN.                                            | <b>3. Fragilidade do vínculo mãe-bebê</b><br>Unidades de registro: distância, impedimento físico, impossibilidade de amamentar.<br>Revela o impacto das barreiras físicas e emocionais sobre a construção do vínculo.                         | “Ele está dentro da incubadora, intubado, me impede de estar próximo dele.” (MP4).<br>“Ver teu filho chorar e não poder amamentar é a coisa que mais dói.” (MP2).                | Criar seções explicativas sobre o papel da incubadora e dos equipamentos, reduzindo o medo e a incompreensão. Incluir dicas de vínculo à distância (voz, toque, olhar, cheiro materno).                                                                                                |
|                                                                                                                              | <b>4. Estratégias de aproximação utilizadas pela equipe</b><br>Unidades de registro: incentivo, ensino, contato físico, Método Canguru.<br>Aponta ações educativas e afetivas promovidas pela equipe multiprofissional.                       | “Eles incentivam a gente tocar o bebê, a conversar com ele.” (MP3).<br>“A moça me ensinou a dar o leite na seringa.” (MP11).                                                     | Incorporar orientações sobre o Método Canguru, toque e da fala e seus benefícios, fortalecendo o protagonismo da mãe.                                                                                                                                                                  |
| Descrever o processo de construção da tecnologia educacional.                                                                | <b>Síntese das categorias e significados</b><br>Os dados revelam três eixos centrais: emoções maternas, limitações práticas e ações facilitadoras, que orientam a estrutura, o conteúdo e a linguagem da cartilha.                            | —                                                                                                                                                                                | A cartilha foi construída a partir da escuta sensível das mães, com base em três dimensões:<br>Emocional – acolhimento e empatia;<br>Educativa – informações acerca do ambiente da UTIN;<br>Motivacional – valorização do protagonismo materno no cuidado e fortalecimento do vínculo. |

TCR: Trabalho de Conclusão de Residência; UTIN: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

A cartilha educativa apresenta contribuições relevantes para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê prematuro mediante orientações claras, dialogadas e fundamentadas em práticas humanizadas, favorecendo a participação materna no cuidado. Além disso, ao incentivar o contato pele a pele e o protagonismo materno, o material se alinha às diretrizes do Método Canguru, estimulando o vínculo e a recuperação do recém-nascido.

Assim, a cartilha (Figura 1) contempla três dimensões intercomplementares: emocional (acolhimento, empatia e linguagem afetuosa); educacional (informação clara e visual sobre o ambiente da UTIN e os



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

**Figura 1.** Páginas da cartilha, Laços que curam: vínculo entre a mãe e o bebê prematuro na UTIN.

cuidados possíveis) e motivacional (reforço do protagonismo materno e da importância do vínculo no processo de recuperação do bebê).

Nesse cenário, o uso das Tecnologias Educacionais em Saúde é percebido como uma estratégia não convencional para o cuidado em enfermagem neonatal. Todavia, apresentam-se como instrumentos fundamentais para o esclarecimento quanto ao ambiente da UTIN e no que diz respeito à capacitação dessas mães para ofertarem os cuidados necessários ao seu bebê<sup>31</sup>.

Os achados deste estudo reforçam que o vínculo mãe-bebê, especialmente em contextos de prematuridade, não depende exclusivamente do contato físico, mas também de estratégias mediadas por suporte emocional, comunicação e educação em saúde. Nesse sentido, a tecnologia educacional desenvolvida amplia as possibilidades de cuidado ao integrar conhecimento científico e sensibilidade às necessidades maternas, contribuindo para práticas mais humanizadas na UTIN.

## Considerações finais

O presente estudo permitiu compreender, de forma sensível e aprofundada, as experiências de mães de recém-nascidos prematuros diante da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), revelando sentimentos de medo, impotência, fragilidade e, ao mesmo tempo, de amor e esperança. A análise qualitativa das falas evidenciou as principais dificuldades enfrentadas por essas mulheres, entre elas o medo da perda, as limitações no cuidado e a fragilidade do vínculo afetivo, mas também destacou o papel acolhedor e educativo da equipe multiprofissional na construção de estratégias de aproximação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

A partir das categorias emergentes, foi possível desenvolver a cartilha educativa “Laços que curam: o vínculo entre a mãe e o bebê prematuro na UTIN”, que se propõe como uma tecnologia leve de cuidado e educação em saúde. O material foi elaborado com base em princípios de humanização, linguagem afetiva e informação acessível, buscando transformar o conhecimento científico em instrumento de empoderamento e acolhimento materno. Sua construção reforça a importância de ferramentas educativas como mediadoras

do cuidado e do protagonismo da mãe no ambiente hospitalar. Assim, a tecnologia educacional construída não apenas informa, mas também humaniza o cuidado e ressignifica a vivência materna na UTIN.

Embora a validação da tecnologia educacional não tenha sido realizada nesta etapa do estudo, devido à limitação temporal da residência, sua elaboração representa um avanço relevante no campo da atenção neonatal humanizada, especialmente no contexto amazônico, onde desafios estruturais e sociais podem impactar o cuidado. O material desenvolvido configura-se como um potencial recurso para o apoio à prática profissional e à vivência materna, favorecendo o fortalecimento do vínculo afetivo e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Ressalta-se, entretanto, a necessidade de validação em estudos futuros, contemplando validação de conteúdo por especialistas e validação semântica com o público-alvo, a fim de garantir a confiabilidade e aplicabilidade do material.

Conclui-se que investir em tecnologias educacionais voltadas ao acolhimento e à orientação das mães de prematuros é essencial para promover o vínculo mãe-bebê e a integralidade da assistência. Recomenda-se que em estudos futuros realize-se a validação da cartilha em diferentes contextos assistenciais, avaliando sua aplicabilidade, aceitabilidade e impactos nos indicadores maternos e infantis. Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento de práticas humanizadas nas UTINs e para o reconhecimento da mãe como protagonista no processo de cuidado e desenvolvimento do seu filho prematuro.

Como limitações do estudo, o recorte temporal das entrevistas contempla apenas um momento específico da internação, não captando possíveis mudanças de percepção ao longo do período de permanência na UTIN ou após a alta hospitalar.

## Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à Deus, pela força e sabedoria que me acompanharam durante toda esta trajetória.

À minha família, pelo apoio e incentivo fundamentais para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Às minhas orientadoras, pela dedicação, paciência, confiança e pelos valiosos ensinamentos que contribuíram significativamente para a realização desta pesquisa.

Meu agradecimento especial às mães que participaram desta pesquisa. Sou profundamente grata pela confiança, disponibilidade e generosidade em compartilhar suas experiências, sentimentos e vivências. Sem a contribuição de cada uma de vocês, este trabalho não seria possível. Espero que esta pesquisa possa contribuir para ampliar o conhecimento e fortalecer o cuidado e a assistência às famílias que vivenciam a prematuridade.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste estudo e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Muito obrigada!

## Referências

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acessado em 2 out. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. World Health Organization. Born too soon: a decade of action on preterm birth: global report [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acessado em 2 out. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
3. Porto MA, Pinto MJC. Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. *Perspect Psicol.* 2019;23(1):139-51. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>
4. Pinto KRTF, Pinhatti EDG, Zani AV, Parada CMGL. Sentimentos maternos frente à hospitalização do filho prematuro: análise de conteúdo. *Online Braz J Nurs.* 2017;16(4):439-47.

5. Føreland AM, Engesland H, Kristoffersen L, Fegran L. Postpartum experiences of early skin-to-skin contact and the traditional separation approach after a very preterm birth: a qualitative study among mothers. *Glob Qual Nurs Res.* 2022;9. <https://doi.org/10.1177/23333936221097116>
6. Gusmão ROM, Araújo DD, Maciel APF, Soares JBA, Soares JBA, Silva RF Junior. Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2021;11. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183>
7. Bowlby J. Apego e perda: apego. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1990.
8. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
13. Lima SES, Maia RSS, Torres HTM, Macêdo MGM, Maia EMC. Maternidade prematura: a experiência de mães de neonatos internados na UTI neonatal. *ID On Line Rev Psicol.* 2021;15(55):433-48. <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3084>
14. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2019;89(27):1-9.
15. Lima LG, Smeha LN. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicol Estud.* 2019;24:e38179. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>
16. Ramirez CBH, Donelli T. As experiências de mães de bebês prematuros extremos junto ao ventre de vidro. *Rev Subj.* 2024;24(2):e14097. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i2.e14097>
17. Almeida NS, Goldstein RA. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI neonatal. *Rev SBPH.* 2022;25(1):84-96.
18. Alexandre JD, Monteiro L, Branco I, Franco C. A prematuridade na perspectiva de mães primíparas e múltiparas: análise do seu estado psicoemocional, autoestima e bonding. *Anál Psicol.* 2016;34(3):265-77. <https://doi.org/10.14417/ap.1141>
19. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento à alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e60911. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
20. Andrade MC, D'Anuncio DT, Silva GFM, Leopoldino ALB, Carneira RM, Silva LBN, et al. Impactos positivos do método canguru em bebês prematuros: revisão integrativa. *Period Bras Pesqui Cient.* 2024;3(2):1855-63. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.236>
21. Harris R, Gibbs D, Mangin-Heimos K, Pineda R. Maternal mental health during the neonatal period: relationships to the occupation of parenting. *Early Hum Dev.* 2018;120:31-9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.03.009>
22. Santos DSS, Teixeira EC. Vínculo mãe-filho no contexto da terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Func.* 2017;5(2):8. <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v5i2.891>
23. Arruda CP, Gomes GC, Juliano LF, Nornberg PKO, Oliveira SM, Nicoletti MC. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *REAS.* 2019;11(15):e1444. <https://doi.org/10.25248/reas.e1444.2019>
24. Joaquim RHVT, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;26(3):580-9. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051>
25. Santos ACM, Dittz ES. Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo. *Rev SBPH.* 2025;28:e014. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.594>
26. Candaten MB, Custódio ZAO, Boing E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional. *Contextos Clín.* 2020;13(1):60-85. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: Método Canguru – manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
28. Caetano C, Pereira BB, Konstantyner T. Effect of the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022;22(1):11-22. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>

29. Costa EA. A mulher-mãe no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: ser-mãe pela voz [dissertação]. Bauru: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP); 2018.
30. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
31. Santos AS, Rodrigues LN, Andrade KC, Santos MSN, Viana MCA, Chaves EMC. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190083. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>

---

#### Autor correspondente:

Thamires Rosa Freitas do Nascimento

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança

Rua do Una, 156, Telégrafo

CEP 66050-540, Belém, PA, Brasil

E-mail: thamyrosa232@gmail.com

#### Informações sobre os autores

TR, CA, ME e JF são enfermeiras e especialistas em saúde materno-infantil.

ES é enfermeira mestre em saúde, sociedade e endemias na Amazônia.

DC é enfermeira neonatologista.

#### Contribuição dos autores

TR: conceituação, curadoria dos dados, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, software, supervisão, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.

ES e DC: conceituação, supervisão, análise formal, visualização, escrita – revisão e edição.

CA: conceituação, metodologia, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.

ME e JF: conceituação, metodologia, escrita – primeira redação.

---

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.