

**REVISÃO SOBRE O CONTATO PELE A PELE COM PRÉ-TERMO EM UNIDADE
NEONATAL**

REVIEW ON SKIN TO SKIN CONTACT WITH PRE-TERM IN NEONATAL UNIT

Hannah Riff de França Tenório

Luiza Piereck Bradley de Almeida

Estudantes de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Tathiane Gleice da Silva Lira

Orientadora e Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde

Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros

M^a Alice Barata dos Santos Figueira

Coorientadoras e Docentes da Faculdade Pernambucana de Saúde

Resumo

O contato pele a pele entre o bebê e seus pais é uma das estratégias terapêuticas recomendadas pelo Método Canguru, potente política de humanização em unidade neonatal, capaz de favorecer o recém-nascido e seu grupo familiar. Tais experiências táteis são base para a organização do psiquismo do bebê, ao se considerar o fenômeno do Eu-pele. Este estudo objetivou analisar a produção científica nacional sobre o contato pele a pele em pré-termo de UTI neonatal. Foram usados os descritores (recém-nascido pré-termo AND UTI neonatal AND pele a pele OR toque OR posição canguru) no Google Acadêmico, BVS e Scielo, sendo incluídos os estudos publicados em revistas científicas, nos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2018 a 2022. Os 24 estudos explicitaram vários benefícios psicobiológicos do contato pele a pele, ao progredir do toque à posição canguru, também listaram algumas barreiras para sua efetividade nas unidades neonatais brasileiras. Poucos associaram a pele, a relação parental e a constituição psíquica. Concluiu-se ser urgente e necessária maior atuação de psicólogos investigando o tema, além de asseverar a implicação da experiência tátil na prevenção da saúde mental no início da vida.

Palavras-chave: pré-termo; parentalidade; pele; toque terapêutico; posição do paciente.

Abstract

Skin-to-skin contact between the baby and its parents is one of the therapeutic strategies recommended by the Kangaroo Method, a powerful policy of humanization in a neonatal unit, capable of favoring the newborn and his family group. Such tactile experiences are the basis for a future organization of the self, when considering the phenomenon of psychic skin. The objective was to analyze the national scientific production on skin-to-skin contact in preterm infants in a neonatal ICU. The descriptors (preterm newborn AND neonatal ICU AND skin-to-skin OR touch OR kangaroo position) were used in Google Scholar, BVS and Scielo, including studies published in scientific journals in the last five years, covering the period from 2018 to 2022. The 24 studies explained several psychobiological benefits of skin-to-skin contact, when progressing from touch to kangaroo position, they also listed some barriers to its effectiveness in Brazilian neonatal units. Few associated the skin, the parental relationship and the psychic constitution. It was concluded that there is an urgent need for more psychologists to act investigating the subject, in addition to asserting the implication of the tactile experience in the prevention of mental health in the beginning of life.

Keywords: preterm; parenting; skin; therapeutic touch; patient's position.

Introdução

O pré-termo é aquele bebê que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo de baixo peso quando apresenta menos de 2.500g ao nascer (Brasil, 2019). No Brasil, prossegue notória a ocorrência desta forma de nascimento considerado multicausal. Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, só em 2019, houve 418.458 neonatos pré-termos neste país. Nascer prematuro é uma experiência desafiadora, por alterar o funcionamento da dinâmica familiar, também sendo uma grave questão de Saúde Pública, associada a 75% das causas de mortalidade neonatal (Salge et al., 2009).

Da sala de parto à unidade neonatal, esses bebês necessitam de cuidados humanizados e interprofissionais, com tecnologias duras e leves, como preconizado pelo Método Canguru, uma complexa política de humanização voltada ao cuidado integral do recém-nascido de baixo peso. A garantia de maiores possibilidades de sobrevivência e de existência psicossocial aos bebês nestas condições inclui a perspectiva de promoção de saúde integral, pensada na mudança de paradigma do cuidado dirigido aos neonatos, que apresentam necessidades de intervenções, para além dos cuidados médicos, farmacológicos e tecnológicos. A metodologia canguru inclui a família do bebê no tratamento dele, como um dos pilares da humanização. Essa estratégia situa os pais como acompanhantes do filho, não sendo visitantes deste. E valoriza a dimensão socioafetiva familiar, com sensibilidade para perceber a importância do estabelecimento da avosidade e da relação fraterna no começo da vida, no cenário hospitalar (Brasil, 2017).

Destaca-se que o parto prematuro promove uma interrupção brusca do bebê fantasiado no inconsciente dos pais, antecipando o confronto da mãe com a realidade: ela é impactada por parir um filho distinto daquele que fora idealizado. Vale dizer, Lebovici (1987) discorrera sobre um choque entre a considerável sensação de onipotência materna na gestação, frente às

fantasias da mulher acerca de um filho idealizado, o que se rompia diante da imagem pós-natal do seu bebê na realidade. A incompatibilidade entre o filho de suas fantasias e o filho parido - hospitalizado fica acentuada na quase intolerável percepção da fragilidade corpórea do filho pré-termo. Tal impacto psíquico soma-se às várias demandas do ambiente de internação do bebê e do percurso terapêutico, nas três fases do Método. Ao chegar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), o recém-nascido é organizado na incubadora e os pais passam a ter de dividir os cuidados iniciais do bebê com os profissionais de saúde. A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) é a segunda etapa, fase na qual o bebê fica sob os cuidados da mãe ou da mãe e pai, focando no ganho de peso e amamentação. Após alta hospitalar, até superar o baixo peso, o bebê segue ao Ambulatório de Egresso (terceira etapa), referenciado à Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2017).

A própria incubadora corresponde a uma barreira física, por vezes, intimidando os pais, ao ponto de encontrar dificuldades para a vivência do contato pele a pele com o filho. Essa fragilidade na experiência tátil pode traduzir-se em distanciamento parental, inclusive, desencadeando possíveis riscos para o estabelecimento das relações iniciais de afeto (Baseggio, Dias, Brusque, Donelli & Mendes, 2017). Ainda segundo estes autores, com a gestação interrompida precocemente, além de um bebê pré-termo, surge também uma mãe prematura. Tanto assim, que se apoiam na sua espiritualidade, em busca de amparo religioso, a fim de suportarem seu medo de perder o bebê, sendo esse um caminho para que se preservem suas expectativas sobre o futuro do filho. Elas estão sob estresse prolongado, apresentando maior predisposição a alterações emocionais e disfunções psíquicas (Azevedo, Hemesath & Oliveira, 2019). O mesmo acontece com os pais, que experimentam diferentes emoções e sentimentos, tomados por uma angústia diante do filho nascido prematuro, com risco de falhas no exercício de sua paternagem (Darrif, Bortolin & Tabaczinski, 2020).

Torna-se salutar compreender o modo como os pais interpretam e vivem a hospitalização do filho em unidade neonatal, haja vista que a subjetividade parental influencia as primeiras interações do bebê, promovendo-lhe ou não um suporte psíquico para suas futuras trocas de objeto no ambiente. Afinal, o investimento afetivo do adulto é uma das bases fundamentais para a constituição do psiquismo do bebê (Spitz, 2004). Esse investimento libidinal serve de amparo para que a mãe reconheça o bebê como um outro diferenciado, imerso em necessidades, desejos e dependências. Ela o faz na transmissão de sua emocionalidade, através de seu próprio corpo. Em resposta ativa, o bebê reage às experiências de prazer ou às condições de estresse comunicadas (Szejer, 2016). Então, o contato pele a pele pode vir a configurar uma vivência agradável ou desagradável entre o bebê e seus pais.

Quando as mães - ainda que sob situações adversas - assumem uma prontidão maternante, atendendo às necessidades do bebê, elas conseguem ofertar seu próprio corpo como ambiente, promovendo um acolhimento seguro. Isso permite dizer, que além de sustentarem fisicamente seu filho, elas o organizam psiquicamente. Em outras palavras, oferecem *holding* ao seu bebê (Winnicott, 1975). Essa sustentação é uma experiência física e simbólica, ao denotar a firmeza com que a criança é amada e desejada na relação materna (Bragheto & Jacob, 2011). O colo da mãe irá proteger e sustentar o bebê contra danos reais, também os fantasiados, facilitando o processo de integração psíquica dele. Desta forma, a mãe proporcionará ao filho um sentimento de segurança - base fundamental para um crescimento saudável. Esse colo permite à mãe modelar seu bebê, auxiliando-o a diferenciar suas partes do corpo, bem como a ter noção de que vive dentro deste. Como descreveu Perez-Sanchez (1997), há uma dinâmica fundadora entre mãe e bebê, bem como entre pai e bebê, quando esses cuidadores fundantes se tornam capazes de consolar, tranquilizar, organizar seu filho. E isso permite uma espécie de integração corpórea do mesmo, sob uma sensação de não desmantelamento, em outras palavras, de bem-estar vivenciada pelo próprio bebê.

Em contrapartida, quando esse encontro dos pais com seu filho se dá de forma deficiente, o bebê se desorganiza, podendo os reconhecer como objetos de desagrado, não como fonte de segurança. Nesse aspecto disfuncional, que o *holding* pode vir a causar sensações desconfortáveis à criança, ao ponto da realidade exterior ser percebida como desagradável, hostil e ameaçadora (Winnicott, 2005). Eis um risco, quando se trata da relação entre mãe e filho pré-termo hospitalizado em unidade neonatal. É comum a mãe se deparar com o medo de estabelecer contatos iniciais com seu filho na incubadora. Diante disso, o Método Canguru defende a importância de que o primeiro encontro entre a mãe e seu filho na unidade neonatal seja acompanhado por um profissional de saúde, sendo orientada sobre sua importância maternante e a potencialidade do toque materno para o bebê (Brasil, 2017).

O toque em si pode ser físico (contato direto com a superfície da pele) ou subjetivo (agregado por gestos e olhares), sendo os dois sendo responsáveis pela estimulação de sentimentos (Oliveira, Siqueira & Zandonadi, 2017). Na relação mãe-bebê, o toque é fonte desencadeante de afetos primários na biografia da criança. Acariciar, olhar, dirigir a palavra e sorrir para um filho permitem à mãe dar contorno psíquico ao mesmo. O contato pele a pele facilita a construção do amor materno, situando o bebê como desejado por sua mãe (Winnicott, 2005).

Afirma-se a importância da formação do ego corporal, uma estrutura intermediária do que virá a ser o aparelho psíquico completo (Freud, 2011). A pele é o primeiro meio de contato do ser com o mundo, sendo através do contato pele a pele com a mãe que o bebê progride às noções de limites externos e internos, constituindo-se o Eu-pele (Anzieu, 2000). É a pele quem ensina o ego a pensar: os contatos táteis da mãe são comunicadores. Essa comunicação tátil sensorial entre mãe e bebê depende da organização da primeira pele, do esqueleto interno e das articulações do corpo, demonstrando que o corpo sensível é condição

constitutiva (Fontes, 2006). Pois, o Eu-pele faz germinar o psiquismo do bebê (Dias, Rubin, Dias & Gauer, 2007).

Não à toa, a metodologia canguru orienta que o contato pele a pele seja incentivado o mais precoce possível, reconhecendo seus múltiplos benefícios para a recuperação do pré-termo, sendo também um facilitador na vinculação afetiva do nascituro com seus pais, proporcionando resiliência parental no manejo do estresse. Em unidade neonatal, esse contato progride do toque das mãos dos pais sob o bebê dentro da incubadora até a posição canguru. Este posicionamento é terapêutico, podendo acontecer já na UTIN, ainda que o bebê esteja em ventilação mecânica. Dá-se apenas por pai e mãe, colocando seu bebê em posição prona e vertical, em contato direto pele a pele, sem interferência de roupa, por um período mínimo de uma hora (Brasil, 2017). Ao que se sabe, o bebê recebe maior estímulo tátil, auditivo, visual e térmico, através do contato com seus pais, alicerce primordial para ser apresentado ao mundo sociofamiliar, cercado-se de outros contatos ambientais (Mota, Sá & Frota, 2005).

Sendo o contato pele a pele um dos organizadores subjetivos para constituir o psiquismo do bebê, coloca para o psicólogo hospitalar o compromisso de sensibilizar-se para a escuta do inaudível que se estabelece entre os pais e seu bebê. É nesse aspecto sensível, que Mathelin & Abreu (1999) discorrem sobre a escuta psicanalítica na neonatologia, propondo uma escuta clínica a tempo, cercada pelas dificuldades, mas também pelas potências subjetivas dos pais, reanimando-os a exercerem sua função no psiquismo de seu filho. Ao que já constava em Szejer & Stewart (1997), escutar o casal parental pode configurar um primeiro tempo da clínica com os bebês, levando em conta que a história de vida do casal representa a pré-historicidade de seu bebê que já nasce inscrito em tal narrativa dada por transmissão de conteúdos conscientes e inconscientes. Embora Jerusalinsky (2002) centre-se na função maternante, o que ela discorre sobre esse assunto parece cabível também à função paterna nesta fase inicial da vida. Para esta autora, é função do analista na clínica com os bebês,

permitir que a mãe - sujeito falante – fale de si e daquele que ainda não sabe dizer de si mesmo: eis um modo de chamar o bebê à subjetivação. Por conseguinte, apresentaria condições psíquicas de se disponibilizar ao contato pele a pele com seu filho da realidade, um bebê debilitado. Em contato com seu aspecto orgânico, estes pais estando reanimados subjetivamente, poderão assim desnaturalizar seu próprio filho, humanizando-o, como defende esta autora.

Produzir estudos nesse tema é um caminho para superar os riscos de falhas subjetivas, mais ainda, considerando haver pais que ofertam toque, colo, mas encontram dificuldades em promover a posição canguru, ainda que saibam dos benefícios. Nessa empreitada científica, surgiu a questão: "Como os artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos discutiram sobre o contato pele a pele do pré-termo em UTIN?" Na busca de resposta, o objetivo geral deste estudo foi analisar artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos sobre o contato pele a pele com pré-termo em UTIN. E os objetivos específicos foram: 1) Descrever o perfil dos artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos sobre o contato pele a pele com pré-termo em UTIN; 2) Comparar como as diferentes áreas em saúde abordam o contato pele a pele com pré-termo em UTIN nos artigos nacionais publicadas nos últimos cinco anos; 3) Identificar se há referência aos afetos parentais e à rede de apoio nos artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos sobre o contato pele a pele com pré-termo em UTIN.

Método

Esta revisão utilizou as bases Google Acadêmico (dez primeiras páginas), Scielo e BVS, durante o mês de abril de 2022. O grupo de descritores foi organizado por operadores booleanos: Recém-Nascido Pré-Termo AND UTI Neonatal AND pele a pele OR toque OR posição canguru. Compuseram os critérios de inclusão: pesquisas de campo, publicadas em artigos científicos nacionais, entre 2018 e 2022, que contemplavam o objeto - contato pele a

pele com pré-termo em UTIN. Anais de congressos, ensaios, artigos de revisão, relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses foram excluídos.

Para extração dos dados, foi criado um formulário no Google Forms, contendo: título do estudo, ano de publicação, resumo, objetivo, sexo e formação dos autores; local de produção; abordagem da pesquisa e observações adicionais. No preenchimento, foi realizada leitura exploratória (Gil, 2019), demarcando uma seleção por conveniência, que permitiu incluir e descartar os estudos, de acordo com seu grau de importância para esta pesquisa.

Com a contabilização final do Google Forms, uma análise quantitativa foi gerada, culminando na caracterização das publicações achadas. Seguindo-se à leitura seletiva dos artigos, uma grade analítica facilitou o tratamento qualitativo dos dados, contendo trechos literais das publicações, seus núcleos de conteúdos e as articulações teóricas. Em suma, realizou-se uma análise da leitura exploratória à interpretativa, como sugerido por Gil (2019).

Resultados e Discussão

Para a construção e análise dos resultados a seguir, foram analisados 24 artigos constantes nas dez primeiras páginas do Google Acadêmico, identificados de Pb1 a Pb24, conforme caracterização descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Publicações encontradas no Google Acadêmico / 13 a 25 de abril de 2022

Pb	PUBLICAÇÃO	AUTORES	DATA
01	Avaliação dos efeitos da posição canguru nos sinais vitais em recém nascidos pré-termo	Élio Vieira de Oliveira, Pedro Leite de Melo Filho, Beatriz Essenfelder Borges	13/04

02	Ação da posição canguru para o alívio da dor em recém-nascidos pré-termo submetidos a punção venosa	Lara Sámeq de Sá Oliveira, Viviane Menelau Nunes Fernandes, Lucas de Paiva Silva, Rayssa Béder César Paiva, Raquel Costa Albuquerque	19/04
03	Estimulação tátil-cinestésica em recém-nascido pré-termo	Kerolyn Brum Padilha, Alessandra Bombarda	20/04
04	Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal	Graciela Feier Fróes, Eliane Norma Wagner Mendes, Géssica de Almeida Pedroza, Maria Luzia Chollopetz da Cunha	20/04
05	O impacto da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) no aleitamento materno exclusivo na Maternidade Odete Valadares (referência Estadual da metodologia Canguru)	Gláucia Maria Moreira Galvão, Rebeca Pagliaminuta Viana, Lívia de Lima Bastos, Roberta Maia de Castro Romanelli, Maria Cândida Ferrarez Bouzada	20/04
06	Intervenção Musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: Uma proposta de intervenção na UTI neonatal	Ambra Palazzi, Rita Meschini, Cesar Augusto Piccinini	20/04
07	A perspectiva dos pais de recém nascidos pré-termo acerca do método canguru	Mayara Carolina Cañedo, Cristina Brandt Nunes, Maria Aparecida Munhoz Gaiva, Ana Claudia Garcia Vieira, Iluska Lopes Schultz	20/04
08	Influência da posição canguru no sistema cardiopulmonar de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Amazônia	Milene Ribeiro Sena, Patrícia Barbosa Ferrarini, Silvia Frare Valdenira dos Santos Menezes da Cunha, Rodrigo Luis Ferreira da Silva	20/04

09	Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso	Samara Cecilia Sabino Pereira da silva, Elizandra Cassia Da Silva Oliveira, Ana Virginia Rodrigues Verissimo, Katia Maria Mendes, Regina Celia de Oliveira	20/04
10	Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido	Isabela Maria Magalhães Sales, José Diego Marques Santos, Silvana Santiago da Rocha, Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho	20/04
11	Relação entre a posição canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna	Karine Souza Andrade Nisi, Marimar Goretti Andreazza, Evellin de Oliveira Gomes, Palmira Donda Soares, Arlete Ana Motter	20/04
12	Percepção e atitude de pais diante da dor do filho recém-nascido internado em unidade neonatal	Taiana Mara Roma, Zeni Carvalho Lam, Ana Cláudia Garcia Marques, Marina Uchoa Lopes Pereira, Elaine Motta, Fernando Lamy-Filho	20/04
13	Análise da eficácia do método canguru: recém-nascidos de baixo peso	Suênia Alves Vieira, Natalia de Araújo e Santos, Antônia Reis da Silva, Douglas Pereira de Souza	20/04
14	Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional	Marília Borba Candaten, Zaira Aparecida de Oliveira Custódio, Elisângela Böing	21/04
15	Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal	Érica Célia Sousa Rocha, Liana Albuquerque da Silva, Marcelle Campos de Araújo, Silvia Schoenau de Azevedo, Maria de Fátima Junqueira-Marinho	21/04

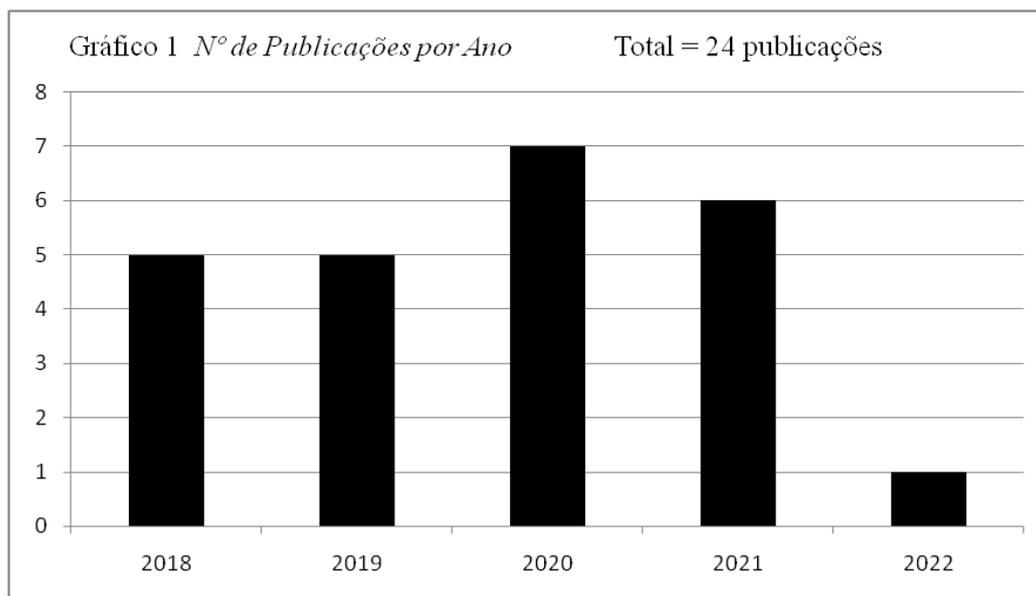
16	Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Camila Daiana Moraes Batista, Joseane Cortinhas Monteiro, Valdirene Rodrigues Pinheiro, Thainara Braga Soares, Fernando Conceição de Lima, Marcia Helena Machado Nascimento, Juliana Conceição Dias Garcez, Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno	21/04
17	A percepção da equipe de enfermagem sobre o Método Canguru.	Daniela Gomes Costa, Hosana Oliveira de Castro, Roselane Cristina Passos, Patrícia Archanjo Lopes, Victor Hugo Nascimento Firmino	25/04
18	“Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio	Mayara Carolina Cañedo, Cristina Brandt Nunes, Maria Aparecida Munhoz Gaiva, Ana Cláudia Garcia Vieira, Iluska Lopes Schultz	25/04
19	Vivência de mães de prematuros no método mãe-canguru	Magda Rogéria Pereira Viana, Larice Aparecida Nunes de Araújo, Magda Coeli Vitorino Sales, Juliana Macedo Magalhães	25/04
20	Aplicação do Método Canguru em Diferentes Posturas.	Bruna Samantha Marchi, Silvana Alves Pereira, Giovana Pascoali Rodovanski, Cristiane Aparecida Moran	25/04
21	Percepção do pai acerca do método canguru realizado em recém-nascidos pré-termos	Camilla Celly Costa, Letícia Alves Pereira Valadares, Poliana Elzira Pereira dos Santos Ferreira, Rebeca dos Santos Duarte Rosa	25/04
22	O método canguru como um veículo para o empoderamento materno	Tâniélyn Tuan Testoni, Luana Cláudia dos Passos Aires	25/04

23	Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao método canguru: Estudo documental	Jane Lane de Oliveira Sandes, Cristiane Mattos de Oliveira, Deisiane Lima dos Santos, Gabriel Santiago da Silva, Jacira de Menezes Gomes	25/04
24	Participação do pai no método canguru: Conhecimentos, dificuldades, motivações e sentimentos.	Andrezza dos Santos Dantas Martins, Jéssica Dantas Bezerra Nascimento, Íris Renata dos Santos, Josicleide Santos Lima Silva, Rita Maria Viana Rêgo, Aglaé da Silva Araújo Andrade, Fernanda Costa Martins Gallotti	25/04

Quanto ao processo de captação dos dados, detectou-se um total de 96 artigos no Google Acadêmico, mas 72 foram excluídos, por não se adequarem aos critérios de inclusão. No “SciELO”, dos quatro artigos encontrados, apenas um atendia aos critérios referentes à data da publicação e tipo de estudo, porém fora excluído, por não contemplar uma discussão sobre o contato pele a pele com pré-termo. Na plataforma “BVS”, nenhum artigo foi encontrado. Seguindo-se o tratamento analítico dos 24 artigos científicos, quatro categorias temáticas se evidenciaram: "Perfil das publicações"; "Afetos parentais diante da prematuridade do nascimento de um filho"; "Experiências táteis: concepções e benefícios" e "rede de apoio".

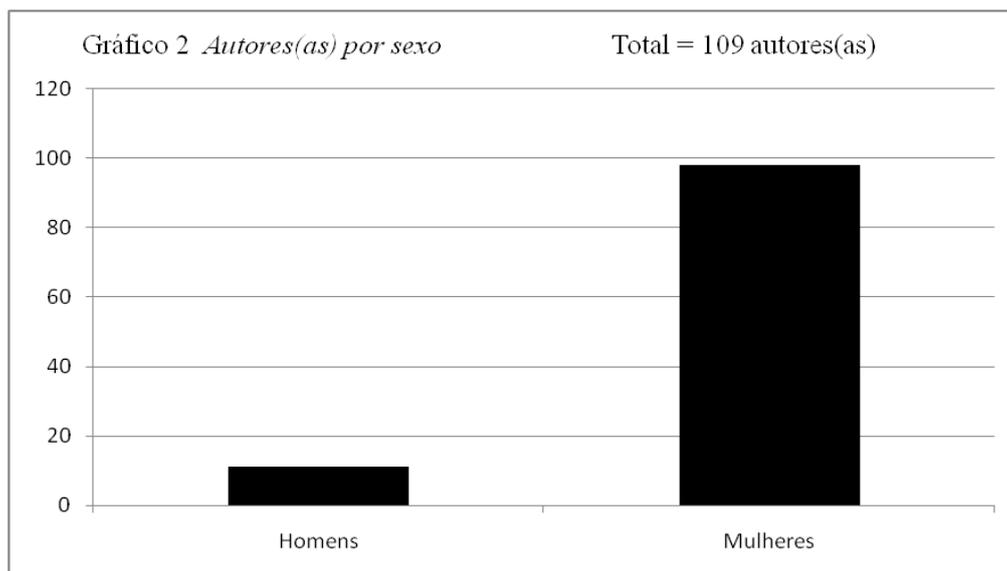
Eixo Temático 01: Perfil das Publicações

Sob uma leitura quantitativa, como ilustrado em Gráfico 1, verificou-se maior parte da produção científica sobre o contato pele a pele com o pré-termo sendo publicada nos anos de 2020 (29,16% - sete artigos) e 2021 (25% - seis artigos). Os anos de 2018 e 2019 mantiveram o mesmo nível de produção de 20,83% (cinco artigos). Até 25 de abril, última data da coleta dos dados, constatou-se que 2022 seguia com 4,16% de publicação sobre o tema.



Pareceu coerente supor, que esse ritmo anual de publicações se relaciona à Pandemia da Covid-19 que, segundo Pereira e Avellar (2021), assolou o mundo nos dois últimos anos, exigindo protocolos de higienização, condutas e restrições ainda mais severas nos hospitais, como uma forma de prevenção ao contágio pela doença. Estar em contato com o bebê e compreender suas necessidades são fenômenos dinamizados em processos psicobiológicos, que envolvem dirigir a fala e o canto ao bebê, inferir sentido a suas reações, reflexos e necessidades. Para estes autores, tais processos são significativos para o psiquismo e a vinculação do bebê com a família, mas sofreram obstáculos no cenário de pandemia.

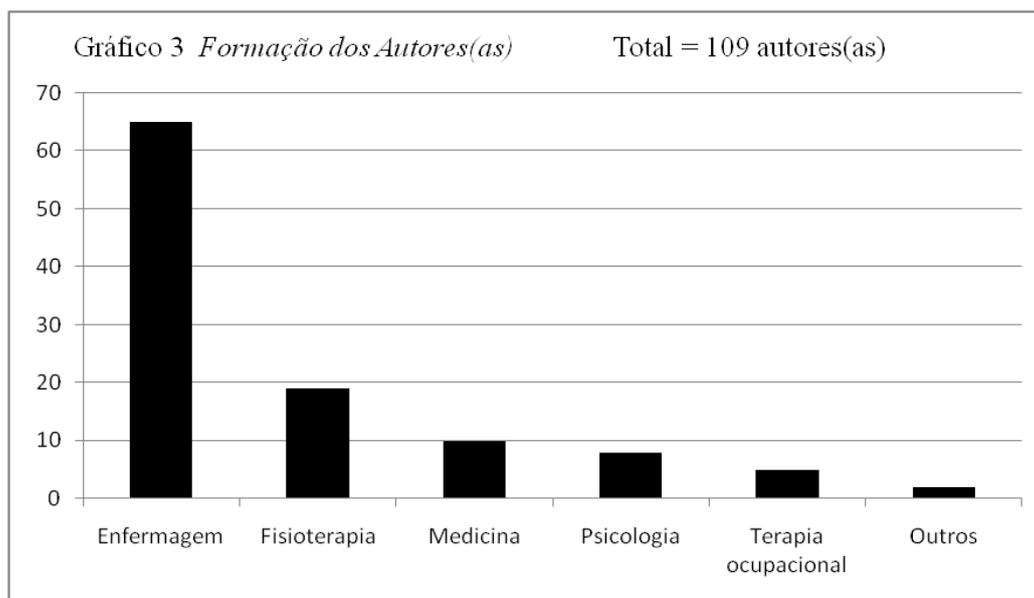
Um segundo aspecto verificado foi a leve tendência dos estudos serem desenvolvidos mais pela abordagem qualitativa, que representou 14 (58,33%) dos achados, do que sob um desenho quantitativo, com nove (37,5%). Apenas Pb11 (4,16%) teve um formato misto. No tocante ao sexo dos 109 autores, verificou-se prevalência de escrita feminina, com 98 (89,90%) mulheres e 11 (10,09%) homens, tal como ilustrado em Gráfico 02.



Esse resultado reiterou a feminização do cuidado em neonatologia. Ao se falar em cuidado, os “atributos femininos” sobressaem-se para a execução de tais tarefas, inclusive, no tocante à produção científica e à prática profissional nas áreas da saúde com bebês. Significa dizer do caráter ontológico do cuidado, que se encontra presente nas famílias, usualmente, sendo desempenhado por mulheres ao longo dos tempos. Acertadamente, Silva (2019, p. 5) referiu que o trabalho de cuidar “compõe o mito de qualidades femininas, onde junto a outros elementos sociais, foram tratados como se fizessem parte do processo natural de Ser mulher”. Contudo, tal concepção se mostrou inadequada, visto que a socialização é uma tendência natural à humanidade, não cabendo definir “papéis sociais” reduzidos ao sexo biológico. Revela então uma construção sócio-histórica e econômica da desigualdade entre os sexos nas relações sociais, preservando a manutenção de relações de poder opressoras vigentes em uma sociedade patriarcal. As atividades que derivam do ato de cuidar tendem a ser atribuídas às mulheres e naturalizadas como exclusivas de uma condição feminina.

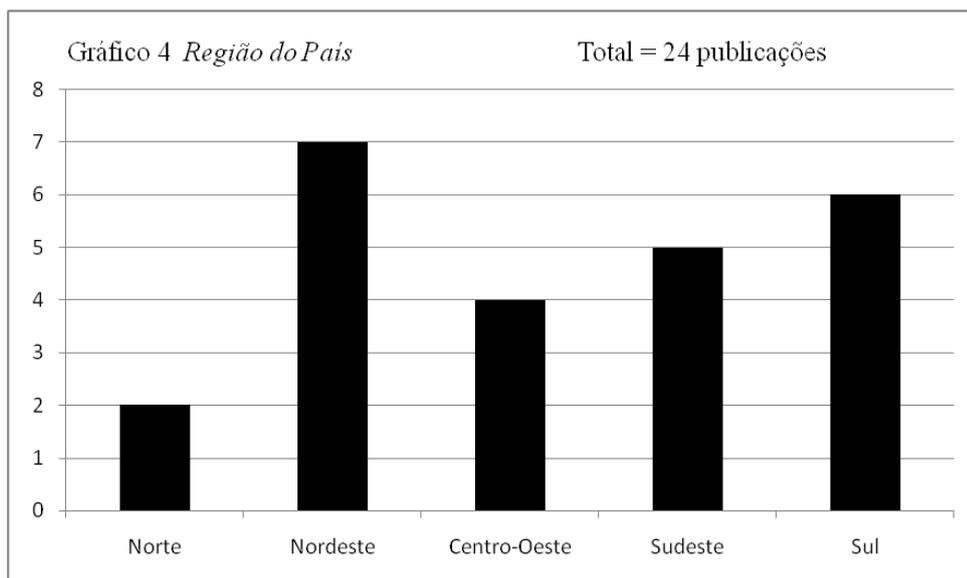
Em Fonseca (2019), nota-se o fenômeno da feminização profissional em enfermagem, de igual modo, independente de sexo, profissionais de enfermagem são notoriamente produtivos na construção de saber científico sobre o cuidado em saúde. Nessa contingência, as

publicações foram produzidas por 65 (59,63%) autores da área de enfermagem, incluindo uma técnica de enfermagem e seis estudantes de graduação.



Entre essas áreas, constatou-se apenas um musicoterapeuta e um biólogo, assim colocados na categoria “Outros”. Quanto aos profissionais de Psicologia, mostraram-se em apenas três (12,5%) publicações, produzidas por oito (7,33%) autores. Notou-se a urgência da Psicologia ampliar seus estudos sobre o contato pele a pele, aprimorando suas teorizações, ao visibilizar a interatividade entre o corpo físico/tátil e o corpo psíquico (Fontes, 2006). Tal aspecto restou demonstrado em Pb14 e Pb22, há “poucos estudos que priorizam a facilitação do vínculo [...] maior parte (...) é de cunho fisiológico”, e mais adiante, “Justifica-se [...] a necessidade de pesquisas que contemplem aspectos relacionais e subjetivos” (Pb14, p 62).

Constatou-se, ainda, através do Gráfico 4, que a Região Nordeste destacou-se com sete (29%) publicações, seguida da Região Sul, com seis (25%) artigos publicados. Em disposição decrescente, listaram-se: Região Sudeste (cinco artigos - 21%); Região Centro-oeste (quatro artigos - 17%) e Região Norte (dois artigos - 8%).



Detectou-se também, que três artigos (Pb9, Pb15 e Pb16) não deram ênfase à Metodologia Canguru, ainda que seja uma política que enaltece o contato pele a pele e a participação da família como estratégias de cuidado humanizado. Mesmo assim, Pb09 relatou que seu questionário para coleta de dados foi baseado no Manual Técnico “Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru”, não explicando a metodologia. Pb15 sinalizou a posição canguru como uma intervenção utilizada em UTIN. Pb16 citou a política como intervenções clínicas, nomeando-a como “método mamãe canguru”, nomenclatura cientificamente superada, pela compreensão de que é função da unidade neonatal favorecer a inscrição sociofamiliar do bebê, tornando-o pertencente a uma linhagem. Desse modo, o casal parental e suas famílias - em seus diversos estilos - são fundamentais na prática de cuidado e promoção de saúde integral do pré-termo, não somente a figura materna (Brasil, 2017).

Em uma análise dos demais artigos, foi percebido que identificaram os benefícios do método canguru em quatro dimensões: econômica, política, biológica e psicológica. Quanto à economia, citaram o baixo custo, devido ao contato pele a pele dos pais com o bebê ser de ordem natural. Na política, citaram a conquista do direito de permanência dos pais, seu livre acesso, não mais reduzidos a visitantes, reconhecidos no seu lugar parental, sendo o método um importante recurso de humanização que Pb17 considerou “fundamental” para a assistência

aos recém-nascidos. Na dimensão biológica, foram apontadas repercussões diretas na sobrevivência do bebê, com impacto fisiológico, tal como destacaram seis estudos (25% - Pb07, Pb10, Pb13, Pb17, Pb21, Pb22,); além de favorecer a promoção do aleitamento materno, afirmado em cinco (20,83% - Pb05, pb07, Pb10, Pb11, Pb17) das publicações. Esses benefícios levam a afirmar que as experiências corpóreas do bebê e seu processo de constituição psíquica se interconectam. Através de seu corpo significativamente fragilizado, o bebê contata o ambiente externo, seja este físico ou afetivo. Foi nessa perspectiva multidimensional que a leitura se estabeleceu, como ilustrado no seguinte excerto:

Pb21: "(...) contribui para o desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico do bebê, favorecendo sua recuperação e melhora do quadro clínico. [...] É visível que o (...) método canguru (...) veio para favorecer os aspectos psicoafetivos entre a família e o recém-nascido."

Seus efeitos positivos para a relação parental e o desenvolvimento do neonato foram evidenciados em nove estudos (37,5% - Pb07, Pb10, Pb11, Pb13, Pb14, Pb17, Pb21, Pb22, Pb23). Pb07 afirmou promover “autoeficácia melhorada nos pais”, com impacto para a relação paterna e, por conseguinte, para a saúde mental do bebê. Isso legitima o que Freud (2011) afirmava desde 1923, atribuindo um lugar especial ao corpo na constituição do psiquismo. Neste mesmo artigo, um pai afirmou que: “quando conhecemos o Método Canguru [...] muda da água para o vinho [...] Você fica mais próximo da sua filha, ela sente mais você. É pele com pele, como já é o método”.

O que reforça, além da inclusão da figura paterna na aplicabilidade do método, a própria relação pai-bebê estabelecida nestes momentos iniciais. Notabilizado que 16 (67%)

dos artigos diziam dos pais, além das mães (Pb04, Pb05, Pb07, Pb10, Pb11, Pb12, Pb13, Pb14, Pb15, Pb18, Pb19, Pb21, Pb22, Pb23, Pb24 e Pb25). Nesse consenso, a relação paterna influencia a vida afetiva do bebê. Sendo assim, conforme Pb17, a metodologia canguru viabiliza “benefícios além do cuidado intrahospitalar”, ao defender que a unidade neonatal precisa encorajar as mães, bem como “pais sintirem-se mais seguros às situações adversas” da prematuridade do nascimento e hospitalização do filho. Igualmente, Figueira (2020), na ótica da clínica preventiva, apontou ser relevante a presença dos principais cuidadores para a constituição psíquica do bebê, evitando sua inscrição em experiência traumática.

Entretanto, foram verificadas possíveis barreiras para a aplicação do Método. Pb17 relatou o medo dos pais e a resistência materna à posição canguru, o que será melhor explorado no segundo eixo temático desta revisão. A equipe de saúde tem a função de se fazer atenta e acolhedora, respeitando o tempo e as especificidades da relação afetiva pai-bebê-mãe (Candaten, Custódio, & Boing, 2020). Pb18 citou fragilidades na concretização da descentralização, diretriz do Sistema Único de Saúde preconizada pela Lei 8.080/90 (Brasil, 1990): “dificuldades em realizar o acompanhamento (...) depois da alta hospitalar, devido à centralização do cuidado ao pré-termo na capital e nas grandes cidades”. Apontou “fragilidades na articulação da terceira etapa do método entre o serviço investigado e a APS”, precarizando a concretização do Método para os bebês que não moram nas capitais do país.

Curiosamente, Pb19 pontuou a distância como mais uma possível barreira, uma vez que a “mãe morar em outra cidade pode ocasionar pioras no quadro clínico do prematuro, devido a sua permanência em tempo integral com o RN ficar prejudicada, além de promover um distanciamento familiar.” O estudo é recente, porém não se atualizou das novas terminologias do Método Canguru, uma vez que se refere a “prematuro”, ao invés de pré-termo. Ademais, supõe-se que a permanência com a mãe não seria prejudicada, uma vez que a política recomenda sua permanência junto ao bebê. Todavia, fica reconhecido o

distanciamento familiar, pois os demais parentes - exceto avós e irmãos -, só possuem livre acesso ao bebê, na UCINCa ou no Ambulatório de Egresso, o que gera sofrimento aos pais.

Esta metodologia avançou nas últimas décadas, com seu paradigma de olhar o bebê como uma pessoa, situada no seu contexto sociofamiliar (Brasil, 2017). Restou-se evidenciado uma parcela dos benefícios do Método para o estabelecimento das primeiras relações afetivas do bebê, além de possibilitar a compreensão dos familiares sobre o bebê, uma vez que, por vezes, os sentimentos de autoconfiança falham devido à prematuridade (Arruda e Marcon, 2007), pela quebra de expectativa dos pais do bebê idealizado durante o período da gestação (bebê imaginário), que será melhor explorado no eixo a seguir.

Eixo Temático 02: Afetos parentais diante da prematuridade do nascimento de um filho

De acordo com Winnicott (2000), não é possível ao bebê existir sozinho, devido ao seu estado de dependência absoluta inicial, sendo indispensável que os pais se dediquem ao mesmo, seja para suprir necessidades básicas, seja para fornecer um ambiente afetivo potencial. Destarte, os artigos relataram os efeitos negativos do parto prematuro na relação mãe-bebê e na saúde mental materna. Sobre isso, Pb14 afirmou que “o parto prematuro foi traumático para 71,7% das puérperas e influenciou negativamente no desenvolvimento do vínculo entre mãe e RNPT nos primeiros momentos após o nascimento”, sendo corroborado por Pb06 quando, ao falar sobre o nascimento prematuro, afirmou que este “pode trazer riscos para a saúde mental das mães e para a relação mãe-bebê”. Essa chegada prematura de um filho interrompe abruptamente as expectativas maternas de um bebê criado durante a gestação, na fantasia dos pais, confrontando-a com um bebê da realidade frustrante, desconhecido e estranho, devido ao seu aspecto frágil, como reconheceram Pb14 e Pb22. Ainda que sob a angústia do nascimento inesperado, a mãe consegue investir nesse filho, precisando ser ajudada a vivenciar o luto do filho idealizado (Teixeira, Silva & Barros, 2021).

A vivência do parto prematuro e o internamento do bebê em UTIN levam mães a ficarem com a “saúde emocional comprometida” (Pb04), “ambiguidade de sentimentos” (Pb19), “alto índice de estresse” (Pb11) e “sentimentos de medo, angústia, solidão” (Pb22). A vida na UTIN é referida como “situação de crise das relações familiares” (Pb17) e a complexidade de equipamentos existentes no setor “percebida pelas mães como enigmático e ameaçador” (Pb14). Outras mães se tornam coadjuvantes no cuidado dos filhos, impactadas ao vê-lo frágil na UTIN. Se o encontro com o filho for vivido de modo traumático, torna-se risco para a parentalidade e a relação mãe-bebê. Ao que se afirmou, na proporção em que, ao nascer, o neonato é retirado de sua mãe, necessitando de intervenções profissionais (Teixeira, Silva & Barros, 2021). Sendo assim, Pb14 evidenciou que a relação mãe e pré-termo é “lenta e gradativa: a estabilidade clínica, o contato pele a pele e a inserção da mãe nos cuidados configuram-se como processos catalisadores para o fortalecimento de laços afetivos.” (Pb14)

Em relação às vivências paternas com o recém-nascido pré-termo, os achados apontaram para ideias opostas. Pb21 evidenciou uma participação efetiva dos pais no cuidado integral do filho, relatando que eles se sentiram “empoderados, satisfeitos e muito mais próximos de seus filhos”. Pb24 abordou a crescente participação ativa do pai no cuidado, expressando “sentimento de felicidade e realização ao terem os filhos em contato com seu peito [ao realizarem a posição canguru]”. Eis a colocação de que “o pai (...) ajuda a mãe a ser mãe” (Rosa, 2011, p. 23), permitindo que se sinta apoiada, para se dedicar ao bebê com exclusividade (Figueira, 2020). Em contrapartida, Pb18 abordou a participação dos pais junto às mães, em caráter secundário, enfatizando a necessidade de pesquisas com maior participação paterna. Afinal, as experiências táteis entre pai e bebê são fundantes.

Eixo Temático 03: Experiências táteis: concepções e benefícios

Este eixo temático concentra reflexões acerca da vivência tátil do pré-termo hospitalizado, reconhecendo que a ambiência da neonatologia pode ser operacionalizada com estratégias protetivas, com repercussão na efetividade dos benefícios do contato pele a pele entre o bebê e seus pais. Todavia, também apresentou uma discussão sobre as disfuncionalidades ambientais da UTIN, ou melhor dizendo, sua condição hostil, que caracterizaria de modo arcaico as primeiras experiências interativas desse bebê. Especificamente neste ponto, cabe resgatar Winnicott (1983), ao que diz sobre a capacidade maturativa dos bebês, ainda não incompetentes para suportar com as falhas do ambiente, tornando as experiências hostis vivenciadas neste período como potencialmente traumáticas.

Segundo Pb15, Pb16 e Pb23, as primeiras experiências sensoriais se permearam da necessidade de alto nível de manuseio do bebê, para realizar desde procedimentos dolorosos e estressantes, aos menos invasivos, como a realização de retiradas de adesivos, até a realização de punções venosas e intubações, como ressaltado no seguinte excerto: “Os recém-nascidos (RN) admitidos na (...) UTIN são vulneráveis a procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos aplicados de forma rotineira nessas unidades. (...) expostos ao risco de seu estresse associado como resultado de procedimentos repetidos.” (Pb15) Consideram-se prementes a atenção e cuidado ao bebê no hospital, sendo por meio do corpo e das relações primárias de afeto que a criança é direcionada ao seu reconhecimento do mundo (Winnicott, 1999/1988).

Como discutido nos dois primeiros eixos temáticos, o Método é aplicado nas unidades neonatais como uma estratégia de humanização que favorece os cuidados do pré-termo e de sua família, estimulando a participação parental. Um dos pilares, como se realça neste terceiro eixo, é a valorização do contato pele a pele, que progride do toque à posição canguru, como afirmado por oito (33%) artigos (Pb07, Pb08, Pb11, Pb10, Pb13, Pb14, Pb17, Pb22).

O Método Canguru (Brasil, 2017), assim como apresentado por Pb16, ressalta sobre os manejos necessários durante os cuidados diários ao recém-nascido. Dentre as recomendações, durante a realização dos procedimentos, espera-se que o profissional ofereça consolo quando necessário; use estratégias para manejo de estresse e dor; minimize todos os outros estímulos (ex: luz e ruído); além de manipular o mínimo possível. Tais indicações são postuladas com o intuito de promover estratégias protetivas ao recém-nascido em internamento, mas apesar disso, a literatura mostrou que as estratégias de manejo da dor ainda são pouco realizadas nas unidades neonatais (Pb15, Pb16).

O contato pele a pele e a Posição Canguru também são evidenciados, em 9 estudos (37,5% - Pb02, Pb07, Pb08, Pb11, Pb12, Pb13, Pb15, Pb16, Pb17) como estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante o manejo dos procedimentos dos bebês. As diversas formas de contato pele a pele, como o toque, o acalento e segurar a mão do bebê são valorizadas pelos pais como capazes de amenizar a dor do bebê, assim como trazido em Pb12: “‘Carinho alivia [a dor]’. (Perpétua, 33 anos)” e “‘Eu tento acalantar passando a mão. Depois, eu dou de mamar. A dor passa.’ (Anis, 37 anos)”. O trecho faz alusão à pulsão invocante materna, encontrando-se em consonância com Winnicott (1999), ao dizer que o bebê conta com o ritmo respiratório da mãe, com competência para ouvir e sentia batimentos cardíacos dela. Além disso, é capaz de sentir o cheiro dos pais e captar sons vivazes ao redor.

As percepções parentais a respeito da posição canguru relataram a presença de ganhos físicos e emocionais proporcionados pela permanência em contato pele a pele, entre eles a melhora clínica precoce, efeitos calmantes no comportamento do bebê e auxílio no sono (Pb07). Apesar dos relatos de sentimentos de medo, apreensão e ansiedade (Pb11), os sentimentos parentais ao realizarem o posicionamento envolveram, majoritariamente, sentimentos positivos de felicidade, alegria, animação e emoção (Pb07, Pb11). Ademais, para elaborar a interrupção causada pelo parto prematuro, Pb07 trouxe relatos parentais que

relacionavam o contato pele a pele em posição canguru à continuação da gestação: “A posição é como se elas estivessem na barriga ainda (...) O meu marido também falou que parecia que ela estava na barriga dele, como se ele estivesse grávido [...]’ (MÃE 11).” Dias, Rubin, Dias e Gauer (2007) assinalaram a pele como órgão de relação, fazendo fronteira entre o mundo subjetivo e o mundo externo, paralelo entre eu e o outro. Assim, é o local onde primeiro se estabelece o sentimento de ego no bebê, onde ele pode construir seu mundo e suas primeiras experiências, partindo posteriormente para a amamentação e a fala.

O contato pele a pele presente na posição canguru traz benefícios fisiológicos e afetivos. A respeito dos benefícios fisiológicos, foram relatados por 16 produções (66,66% - Pb01, Pb02, Pb03, Pb05, Pb07, Pb08, Pb11, Pb13, Pb15, Pb17, Pb18, Pb19, Pb20, Pb22, Pb23, Pb24): melhora da oxigenação tecidual, redução da frequência cardiorrespiratória, diminuição dos níveis de cortisol, ganho de peso, regulação da temperatura, estabilidade fisiológica, regulagem do sono, redução na incidência de infecções hospitalares, além da melhora no desenvolvimento físico, motor e comportamental, entre outros. Já sobre os benefícios afetivos, na relação mãe-bebê, o toque, sempre que dirigido ao bebê com intenções positivas, foram colocadas como fonte de estimulação de sentimentos e emoções na construção de um laço de amor, que será construído nos pequenos gestos de afeto do cotidiano como: acariciar a pele, conversar com voz terna, sorrir e etc (Oliveira, Siqueira e Zandonadi, 2017).

Tal fato pôde ser observados em diversas produções, sendo ressaltada a facilitação da construção e fortalecimento do vínculo afetivo mãe/pai-filho em sete artigos (29,16% - Pb05, Pb10, Pb13, Pb18, Pb20, Pb21, Pb22). A apropriação do papel materno (Pb14), o aumento da competência materna nos cuidados com seus filhos (Pb19), o empoderamento do pai nos cuidados com o bebê (Pb21); interferência positiva na relação do bebê com o mundo (Pb19) e no relacionamento com a equipe (Pb21) também são destacados pelas produções. Segundo

Pb22, “a realização da posição canguru facilita a aproximação da díade, favorece a troca de afetividade (...). Neste sentido, o método canguru contribui com o exercício da maternidade, possibilitando à puérpera o seu papel de cuidadora.”

Além dos benefícios fisiológicos e afetivos supracitados, a pele, sendo o órgão responsável por promover o contato do sujeito com o mundo, também tem importante papel na construção psíquica do sujeito e muitos são os teóricos que abordaram sobre tal relação. Freud (2011, p. 24) trouxe que o ego é sobretudo corporal, visto que deriva das sensações oriundas da superfície corporal, sendo uma projeção mental da superfície do corpo. De forma similar, Bick (1968, citado em Fontes 2006) discute a função primária da pele, possível apenas através dos contatos maternos, como a condição originária para o surgimento do psiquismo. Segundo sua teoria, a função primeira da pele seria a função continente, por segurar as partes da personalidade do bebê, enquanto que em seu estado de não-integração, no desenvolvimento do seu psiquismo.

Para Winnicott (1999), o sentimento de ego do bebê é estabelecido pela relação de qualidade com a mãe que lhe envolve no contato com sua pele. E a pele teria papel de membrana limite entre o eu e o não-eu, sendo chamada de membrana do ego. Já para Anzieu (2000, p.27), “a pele é o mais vital dos órgãos dos sentidos, pois que se pode viver cego, surdo, sem paladar e sem olfato, mas sem a integridade da maior parte da pele não se sobrevive.” O Eu-pele seria a estrutura intermediária do que mais tarde se tornará o aparelho psíquico completo, funcionando como um “envelope psíquico”, contendo a psique dentro do corpo. Os contatos iniciais vivenciados pelo recém-nascido, principalmente na relação materna, seriam a chave para a constituição desse psiquismo, à medida que a mãe exerce suas funções de cuidado (tocar, carregar, banhar, abraçar) (Anzieu, 2000).

Apesar da relação entre pele e psiquismo postulada pelos diversos teóricos supracitados, poucos foram os artigos revisados neste estudo que abordaram sobre os

benefícios psicológicos do contato pele a pele e da posição canguru. Apenas dois (8,33%) artigos estabeleceram de forma explícita, apesar de breves, a influência do contato pele a pele no desenvolvimento psicológico e organização psíquica do recém-nascido. Pb03 descreveu que “o contato pele a pele é essencial para o desenvolvimento da criança, (...) até mesmo na construção da sua personalidade.” E Pb 14 frisou que “a organização psíquica do RN” pode ser promovida por essa experiência tátil, sendo “preciso reatar o contato com as funções fisiológicas da mãe. Os bebês (...) sentirem a respiração materna.” Em síntese, nota-se quão fundamental se torna a presença de uma mãe e um pai, para que o bebê exista como um sujeito a advir. E quando os pais seguem feridos, fragilizados nessa empreitada afetiva, é salutar a ação das redes de apoio socioassistenciais e socioafetivas.

Eixo temático 4: Rede de Apoio

Conforme anteriormente mencionado, a experiência de hospitalização de um bebê em UTIN coloca o cuidador do bebê, geralmente a mãe, diante de limitações e impedimentos, de maneira que elas mesmas necessitam de apoio, orientação e cuidados permanentes. Assim, faz-se imprescindível a presença de uma rede de apoio, o que foi reconhecido por Pb17 em "as mulheres que acabam de ter os seus bebês encontram-se [...] em estado de dependência [...] ela necessita de uma rede de apoio que auxilie no cuidado do RN". Diversos são os atores sociais que podem ajudar na adaptação dos pais à rotina de hospitalização do filho, amenizando o sofrimento parental: a unidade neonatal (Pb14), a equipe de saúde (Pb14 e Pb21), a família extensa (Pb18 e Pb22), além do serviço de psicologia, este possibilitando o empoderamento materno (Pb22), entre outras questões.

Nos primeiros momentos, torna-se fundamental que "a equipe de saúde priorize a aproximação entre o RN e seus pais, minimizando os impactos da separação" (Pb14). Promover um ambiente propício ao desenvolvimento do neonato, inclui contribuir para a

inscrição da parentalidade no próprio casal parental. Uma vez que, desde a hora do nascimento, o cuidado é retirado dos pais, devido às circunstâncias da prematuridade, a equipe interdisciplinar precisa de habilidade para validar as mães como cuidadoras, favorecendo sua reorganização emocional (Figueira, 2020). E "a inserção da figura materna deve ocorrer de forma gradativa" (Pb22), pois muitas mães se sentem inseguras diante do pré-termo visivelmente frágil. Assim, os profissionais de saúde devem estimular a autonomia materna e sendo facilitadores, conforme demonstrado também em Pb22: "mães sentirem-se acolhidas por toda equipe hospitalar e família [...], mulheres/mães mais seguras perto dos filhos [...] sentem-se mais úteis e mais tranquilas", para exercerem sua função maternante.

Essa habilidade relaciona-se à expertise e à disponibilidade atitudinal dos profissionais. É importante que ajudem mães e pais a se envolverem na desnaturalização do bebê, humanizando-o, ao assumirem a parentalidade, endereçando-lhe palavras fundantes para o viabilizar sentido de vida (Szejer, 2016). A vigilância da equipe e a manipulação constante para os procedimentos realizados a fim de que o bebê sobreviva, porém, podem vir a destituir ou fragilizar a mãe, ferindo suas competências, ou até mesmo rivalizando com a mesma. Quanto a isso, foi evidenciado em Pb 14: "A equipe precisa estar atenta para não se colocar como 'a melhor mãe para o RN [...] a experiência tátil materna, que difere dos profissionais, tem um potencial efeito sobre o desenvolvimento do apego mãe-filho'".

É inquestionável o valor da participação da família. Em Pb18, "foi possível verificar o fortalecimento do vínculo mãe-filho dentre aqueles que realizaram a posição e a importância do apoio familiar". Pb22 asseverou que "o apoio da família a faz se sentir amparada", referindo-se à mãe. Este mesmo artigo apontou que a presença do companheiro "reforça e nutre todos os investimentos que ela (a mãe) realiza em relação ao filho". Mais ainda, com a noção de que pai e avós assumem funções distintas para a díade mãe-bebê, embora sejam contextualizadores e continentes, ao preservarem a relação materna (Golse, 2003).

Resta evidenciado que a rede de apoio funciona como sustentação, incentivo e suporte para os pais durante a estadia dos filhos na UTIN. Não para substituir os cuidados parentais, nem para rivalizar com os cuidados depreendidos pelos profissionais. Os cuidados se sobrepõem em prol do melhor interesse do bebê e da relação que está sendo construída. Ter uma atitude de calma, parcimônia e respeito favorece a construção de vínculos entre os sujeitos que compõem a rede de apoio, sustentando a proposta de humanização do método.

Considerações Finais

Todos os objetivos desta revisão foram alcançados. Traçada uma análise caracteriológica dos achados, verificaram-se comparativamente os debates feitos por diversos profissionais das áreas de saúde, sobre o contato pele a pele com pré-termo na UTIN. A propósito, o intento inicial se centrava neste ambiente. Notou-se, contudo, que algumas publicações abordaram este tema, acrescentando outras etapas de hospitalização do neonato, tal qual a UCINCa. No mais, verificou-se uma articulação com os afetos parentais e a função da rede de apoio.

Houve predominância feminina nos estudos, com significativa produção da enfermagem. Cogitou-se nisso uma expressão dos papéis sociais de homens e mulheres na feminização do cuidado ao bebê. Percebida ampla discussão sobre os benefícios da posição canguru, sobretudo, ao abordar a melhoria de aspectos fisiológicos e o fortalecimento dos vínculos familiares. Notada relação entre o manejo humanizado, ao minorar os efeitos de procedimentos invasivos na pele do bebê e o desenvolvimento saudável dele, com a promoção de um ambiente seguro e provedor de suas necessidades. Apesar de numerosa e densa teorização psicanalítica sobre a relação entre a pele e o psiquismo, os artigos pouco abordaram os efeitos psíquicos da experiência tátil. Identificado tímido papel da psicologia em pesquisas sobre este assunto, durante o período deste estudo, destoando da enfermagem.

Sugere-se futuras atualizações desta revisão, abrindo o campo para maior exploração deste tema. Mormente, a pauta do contato pele a pele foi percebida como uma questão clínica carente de atenção científica dos profissionais da psicologia que atuam em unidade neonatal. Precisa ser mais contextualizada como um dispositivo de prevenção em saúde mental no começo da vida, frente aos sinais que já se manifestam no agora entre o bebê e seus principais cuidadores. Ressalta-se, por fim, que o Método Canguru seja cada vez mais incentivado, sendo uma ferramenta de baixo custo proporcionadora de benefícios.

Referências

- Anzieu D. (2000). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Obra original publicada em 1988.
- Arruda, D. C. de, & Marcon, S. S. (2007). A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 120–128. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-07072007000100015>>
- Azevedo, E. C., Hemesath, T. P., & Oliveira, V. Z. de. (2019). A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica: narrativas maternas. *Revista da SBPH*, 22(1), 172–194. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1516-08582019000100010>
- Baldini, S. M., & Krebs, V. L. J. (1998). A síndrome da criança dada por morta em unidade de terapia intensiva. *Pediatria (São Paulo)*, 247–254. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228027>>
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., & Mendes, P. (2017). Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. *Temas em Psicologia*, 25(1), 153-167. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a10.pdf>>
- Bragheto, A. C. M., & Jacob, A. V. (2011). Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI Neonatal: relato de experiência. *Saúde & Transformação Social*, 2(2), 174–178. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265319573022.pdf>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2019). *Método Canguru: diretrizes do cuidado* (1a ed. rev.). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico* (3a ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>

Candaten, M. B., Custódio, Z. A de O., & Böing, E. (2020). Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. *Contextos Clínicos*, 13(1). Disponível em: <<https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>>

Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14, 35–45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300004>>

Darrif, L. D. T. K., Bortolin, D., & Tabaczinski, C. (2020). Prematuridade paternidade: Um estudo de revisão sistemática. *Revista de Psicologia*, 11(1), 93-99. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50061>>

Dias, H. Z. J., Rubin, R., Dias, A. V., & Gauer, G. J. C. (2007). Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 23–34. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s0103-56652007000200002>>

Figueira, M. A. B. dos S. (2020). *O papel do pai na família com bebê hospitalizado em unidade neonatal*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23103>>

Fonseca, S. C T. (2019). *Relação de cuidado com o outro na enfermagem: um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros(as)*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do

Rio dos Sinos, São Paulo, SP. Disponível em
<<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9544>>

Fontes, I. (2006). A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. *Psychê*, 10(17), 109–120.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100007>

Freud, S. (2011). *Obras Completas / 16, O eu e o id, “autobiografia” e outros textos: (1923-1925)* / Sigmund Freud. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia Das Letras.

Golse, B. (2003) *Sobre psicoterapia pais -bebê: narrativa, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Jerusalinsky, J. (2002) **Enquanto o futuro não vem**. A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Àlgama

Lebovici, S. (1987). **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas.

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. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>

Mathelin, C., Abreu, P. (1999). **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras

Mota, L. A. da, Sá, F. E. de, & Frota, M. A. (2005). Estudo comparativo do desenvolvimento sensorio-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(4), 191–198. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/408/40818406.pdf>>

Oliveira, M. E. de, & Siqueira, A. C. (2017). A importância do afeto materno através do toque para o desenvolvimento saudável da criança. *Revista FAROL*, 3(3), 97-110. Disponível em <<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/46/71>>

Pereira, C. M., & Avellar, L. Z. (2021). Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em Unidade Neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicott. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(2). Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a14.pdf>>

Perez-Sanchez, M. (1997). **A Pele Diferente: O Pretexto de uma Diferença para Pensar o Nascimento**. In: Lacroix, M., Monmayrant, M (Orgs). Os laços do encantamento. A observação de bebês, segundo Esther Bick e suas aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, p.95-103.

Rosa, C. D. (2011). *As falhas paternas em Winnicott*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15059>>

Salge, A. K. M., Vieira, A. V. da C., Aguiar, A. K. A., Lobo, S. F., Xavier, R. M., Zatta, L. T., Correa, R. R. M., Siqueira, K. M., Guimarães, J. V., Rocha, K. M. N., Chinem, B. M., & Silva, R. C. R. e. (2009). Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3). Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/78>>

Silva, L. O. da. (2019). Elas que cuidam: a perspectiva de gênero no cuidado. *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*. 16(1). Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/122/118>>

Spitz, R. (2004). *Primeiro ano de vida*. (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Szejer, M.(2016). *Se os bebês falassem*. São Paulo: Instituto Langage.

Szejer, M, STEWART, R. (1997) **Nove meses na vida da mulher**. Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Teixeira, D. B. M. de S., Lira, T. G. da S., & Barros, C. M. D. L. (2021). Função Materna em Mulheres com Filho Pré-Termo Hospitalizado em Unidade Neonatal. *Saúde Coletiva*

(Barueri), 11(68), 7497–7506. Disponível em:
<<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7497-7506>>

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo, SP: Martins Fontes. Obra original publicada em 1988.

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.