

## **Manuscrito II**

### **AFETIVIDADE MATERNO-INFANTIL DIANTE DO CONTEXTO DE UMA GESTAÇÃO DE RISCO, A LUZ DE WALLON.**

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo foi compreender os fatores que influenciam a relação materno-infantil diante de um contexto de alteração no desenvolvimento infantil, por uma reflexão crítica embasada na filosofia dialética de Wallon. Este estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de 10 entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente com mães de crianças que nasceram com pelo menos um fator de risco ao nascimento entre 2021 e 2023. As entrevistas foram gravadas, transcritas pelo Google DOCS, tratadas pelo IRAMUTEQ e analisadas pelo método de Bardin. Foram realizadas a Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude. O corpus de texto foi analisado e distribuído em 4 categorias, das quais cada uma subdividida em 5 subcategorias. As categorias foram denominadas como vontade/propósito (25%); condição de saúde (26%); apego (23%); desenvolvimento (26%). A representatividade da mudança, do tornar-se, é de extrema importância para a compreensão do relacionamento materno-infantil. Neste ponto, conclui-se que o relacionamento advém de múltiplos fatores fortalecidos no processo de gestar, até o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; criança, fatores de risco, gestação, mães, afeto.

#### **INTRODUÇÃO**

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é um processo complexo de formação e evolução do indivíduo desde a concepção, abrangendo dimensões cognitivas, motoras, sociais e afetivas. Apresenta maior intensidade nos primeiros dois anos de vida, período marcado pela transição de habilidades simples para complexas (Barros et al., 2020; Araujo et al., 2019).

Após o nascimento, culmina no desenvolvimento da linguagem, motricidade, aspectos socioemocionais, comportamento adaptativo e cognição, podendo estar alterado em crianças com maior risco biológico (Cruz et al., 2022). Estas incluem prematuras, de baixo peso, com asfixia perinatal, alterações no teste do pezinho, desnutrição e doenças respiratórias recorrentes (Almeida, 2019).

Nessas condições, podem necessitar de internamento em Unidade de Terapia Intensiva, assistência especializada e suporte familiar, especialmente no estabelecimento do vínculo afetivo (Zeppone et al., 2012).

Na perspectiva das relações materno-infantis, a afetividade deve ser compreendida para além de uma imposição social. Badinter (1985) critica o amor materno como instinto natural, apontando-o como construção social, muitas vezes associada à exigência de abnegação feminina.

Assim, o relacionamento parental não deve se basear em uma imposição social, mas em uma construção emocional, na qual o vínculo se estabelece por meio de relações de cuidado, confiança e apoio familiar (Barbosa et al., 2010; Alvares e Dionísio, 2022). Nesse sentido, o desejo pela gestação pode fortalecer esse processo, sendo a afetividade um fator positivo para o desenvolvimento e para a neuroplasticidade.

A descoberta da gestação, seja inesperada ou planejada, associada a complicações e incertezas quanto ao desenvolvimento, pode gerar condições psicológicas maternas complexas. Fatores como ausência de apoio, complicações obstétricas, internação e vulnerabilidades estão associados a sintomas depressivos, impactando o desenvolvimento do bebê (Pedraza e Lins, 2021).

Na interação inicial com os cuidadores, estabelecem-se processos fundamentais para a formação da identidade, por meio de trocas intersubjetivas afetivas, cognitivas e expressivas. Segundo Wallon (1934), o desenvolvimento ocorre na relação entre o indivíduo e o meio, sendo a afetividade central nesse processo. A ausência de vínculos consistentes pode gerar prejuízos emocionais.

Diante disso, este estudo propõe compreender a relação materno-infantil de crianças até dois anos, em contextos de gestação de risco, complicações no parto, internação e fatores de risco ao desenvolvimento. Assim, questiona-se: quais fatores intervêm no relacionamento materno-infantil diante de alterações no desenvolvimento infantil? O objetivo deste estudo foi compreender os fatores que influenciam a relação materno-infantil em contextos de risco ao desenvolvimento.

## MÉTODOS

Este estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado no município de Jequié–BA, com mães de crianças que nasceram com pelo menos um fator de risco biológico ao nascimento (idade gestacional, peso, comprimento, malformações congênitas, tipo de gestação e frequência pré-natal).

Foram considerados os nascimentos ocorridos entre 2021 e 2023, período definido com base na fase da primeira infância. Levantamento junto à Secretaria de Saúde identificou 6.147 nascimentos, dos quais 493 apresentaram fatores de risco biológico e 78 evoluíram a óbito nas primeiras 24 horas. A amostra foi não probabilística, por conveniência, com seleção intencional de participantes de diferentes contextos socioeconômicos.

Participaram 10 mães residentes na zona urbana, primigestas, com filhos nascidos no período estudado e acompanhados no Programa de Crescimento e Desenvolvimento (PCD) da Estratégia de Saúde da Família. Foram excluídas aquelas que não aceitaram participar ou não foram localizadas após três tentativas.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no domicílio, gravadas em áudio, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise textual lexicográfica com o software Iramuteq, associada à análise de conteúdo de Bardin. Foram aplicadas a Classificação Hierárquica Descendente e a análise de similitude. O corpus apresentou 4.383 ocorrências e 961 formas distintas, adotando-se frequência mínima de 9 para inclusão no dendrograma. Os segmentos de texto foram analisados com base em variáveis de interesse (gestação, apoio parental, desenvolvimento e relacionamento afetivo), considerando associação com qui-quadrado  $\geq 3,84$  ( $p \leq 0,05$ ).

As categorias foram construídas a partir da proximidade lexical e relevância estatística dos termos, com base nos segmentos das entrevistas, orientadas por questões sobre vivências maternas na gestação, apoio recebido, intercorrências e relacionamento afetivo mãe-filho. A interpretação dos dados foi fundamentada na literatura e na Teoria da Afetividade de Wallon.

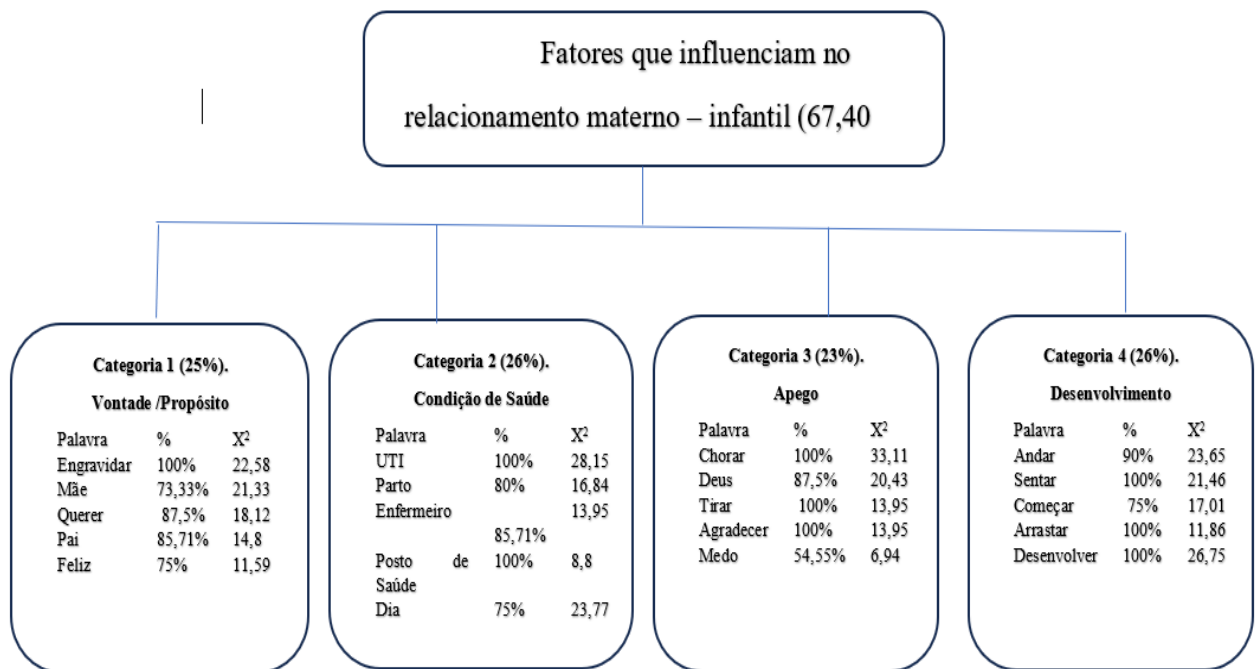
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (parecer nº 6.266.884; CAAE 69196623.6.0000.0055).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 10 discursos provenientes de entrevistas com mães de crianças nascidas com pelo menos um fator de risco para o desenvolvimento. Os relatos contemplaram o período desde a descoberta da gestação até o parto, incluindo intercorrências, internação hospitalar, o retorno ao domicílio e o desenvolvimento da criança até os dois anos de idade, considerando também os vínculos estabelecidos e as respostas aos estímulos ambientais.

À luz do referencial de Henri Wallon, o desenvolvimento humano é compreendido como resultado da interação entre fatores biológicos e sociais, sendo o componente orgânico a base inicial da constituição do indivíduo, modulada pelas influências do meio (da Silva, 2007).

A Classificação Hierárquica Descendente identificou 135 segmentos de texto, com aproveitamento de 67,40% do corpus. O dendrograma (Figura 1) apresenta as quatro categorias resultantes da análise.



**Figura 1** – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente dos fatores que influenciam no relacionamento materno-infantil. Jequié, Bahia, 2024.

### Análise de similitude

A análise de similitude sintetiza as categorias e subcategorias, evidenciando suas inter-relações na compreensão das relações materno-afetivas frente à presença de fatores de risco ao desenvolvimento do bebê. Observa-se forte conexão entre as classes, indicando que a experiência gestacional e o apoio parental atravessam as intercorrências de saúde ao longo da

gestação e dos primeiros anos de vida. Destaca-se, ainda, a influência da dimensão transcendente no acompanhamento do desenvolvimento infantil (Figura 2).

O verbo “ficar” emerge como marcador de transição e mudança (tornar-se), associado a experiências como gravidez, internação em UTI e aquisição da postura ortostática. Essa noção de transformação orienta a análise do relacionamento materno-infantil, podendo assumir conotações positivas ou negativas.

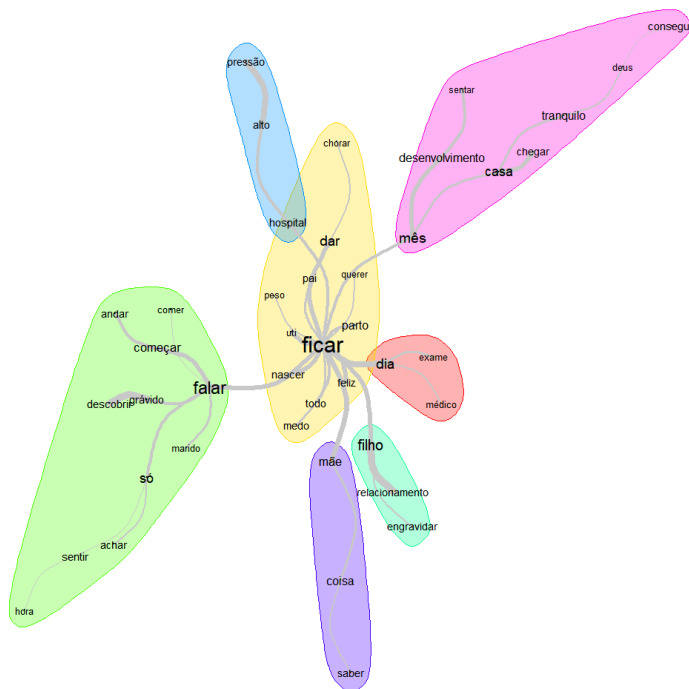


Figura 2 – Análise de Similitude sobre o corpus “Fatores que influenciam no relacionamento materno-infantil”. Jequié, Bahia, 2024.

### **Categoria 1 – Vontade/propósito**

O vocabulário da Categoria 1 possibilitou a compreensão da relação materno-infantil a partir do eixo “vontade/propósito”, responsável por 25% dos segmentos analisados, com significância estatística ( $p < 0,0001$ ) em todas as subcategorias. As subcategorias “engravidar” e “querer” indicam o desejo de mudança na vida materna, compreendido, neste estudo, como positivo, embora não necessariamente determinante para o estabelecimento do apego, conforme evidenciado nos relatos.

Antes de engravidar, eu já era professora, fiz faculdade me formei, dou aula na escola pública. Passei 6 anos tentando engravidar, fiz tratamento e engravidei do meu bebê. Eu estava tão ansiosa, todo mês fazia teste e nada quando deu o positivo no teste de farmácia, chorei muito, muito mesmo, até por que já tive 2 abortos espontâneos, me deu tanto medo. (n03)

Meu sonho nunca foi ser mãe, mas gosto muito de criança, trabalho com crianças, sou formada em pedagogia pela UESB e tenho 7 sobrinhos, mas não estava nos planos ser mãe. Hoje ela é minha vida. (n05)

Antes de engravidar, eu não sei nem o que responder assim, como eu era, já fiz tanta coisa errada. Eu tinha um sonho de ter uma filha. Meu relacionamento é complicado por que ela fica mais com minha mãe do que comigo. Quando eu vou lá ela fica chorando querendo vir atrás de mim, mas não carrego não. (n08)

... com 29 semanas estava perdendo muito liquido e precisei fazer o parto, Cesário, ele foi para a UTI, foi difícil... Meu filho ficou 3 meses na UTI, foi intubado, usou um caninho no nariz, oxigênio, mesmo com medo meu amor só crescia, ele precisava de mim , me apegue a Deus, eu olhava para ele... (n03).

A gestação configura-se como um período de intensas transformações fisiológicas e sociais, especialmente para primigestas, marcando a construção da identidade materna e tendo no parto seu momento culminante (Costa et al., 2021). Ao longo desse processo, emergem sentimentos como insegurança, medo e preocupação com o desenvolvimento do bebê, podendo evoluir para condições como baby blues e depressão pós-parto, o que reforça a importância do acolhimento familiar (Maldonado, 1980).

Os achados indicam que o vínculo materno pode ser influenciado de forma distinta: em alguns casos, a internação neonatal intensifica o apego e a espiritualidade; em outros, pode fragilizá-lo ou até dificultar o desenvolvimento do sentimento materno.

As subcategorias “mãe”, “pai” e “feliz” evidenciam a relevância da rede de apoio, especialmente familiar e conjugal, no enfrentamento da gestação e de possíveis intercorrências. A literatura aponta que esse suporte atua como fator protetor, contribuindo para o cuidado materno-infantil e para a elaboração emocional diante das adversidades (Nunes et al., 2024).

Antes de engravidar era tudo diferente, após, mudou tudo minha filha, tudo. Como mãe sou melhor do que antes. Minha família, ficaram tudo feliz. (n09).

Rapaz, todo mundo ficou feliz, minha mãe ficou feliz, o meu pai, meu esposo, eu fiquei meia com medo, mas nessa situação, me senti tão apoiada, isso foi e tem sido muito importante para mim (n07).

Entre as principais complicações obstétricas identificadas, destacam-se as síndromes hipertensivas, o risco de aborto e a infecção por sífilis, fatores associados à piora da qualidade gestacional. A gestação de alto risco permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com índices de mortalidade materna superiores aos recomendados pela Organização Mundial da Saúde, sendo as síndromes hipertensivas a principal causa (Azevedo et al., 2017; Antunes et al., 2017; Oliveira et al., 2017).

Minha gestação não foi tranquila, por que eu me separei, com 4 meses de gestação teve a separação, e a minha pressão alta, tinha uns momentos de pico, normalmente

as 6 da tarde começava a subir 13x1, 14x10 e até o final da gestação, fui internada no hospital. Fiquei internada dias e no quinto eu tive ela, com 32 semanas.” (n05)

No que se refere ao desfecho neonatal, condições como ruptura prematura de membranas e doenças hipertensivas estão associadas à prematuridade, necessidade de cuidados intensivos, infecções e desconforto respiratório (Pedraza e Lins, 2021; Vieira et al., 2022; Vassoler et al., 2024).

Essas condições configuram um cenário de vulnerabilidade ao desenvolvimento infantil, considerando a imaturidade biológica e a dependência do cuidado adulto. Para a mãe, trata-se de uma experiência potencialmente estressora, associada a alterações emocionais como medo, insegurança e ansiedade (Patrício e Minayo, 2020; Cunha et al., 2022; Nunes et al., 2024).

À luz de Henri Wallon, o desenvolvimento infantil inicial é marcado pela dependência do outro, mediada pela afetividade e pelas interações sociais, nas quais motricidade, cognição e emoção se articulam de forma indissociável (Wallon, 2010; Souza, 2020).

## **Categoria 2 – Condição de Saúde**

A Categoria 2, denominada “Condição de Saúde”, corresponde a 26% dos segmentos analisados e evidencia como alterações no período gestacional, parto e condições neonatais — incluindo necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) — influenciam o relacionamento materno-infantil. As subcategorias “UTI”, “dia” e “parto” apresentaram significância estatística ( $p < 0,0001$ ), destacando o impacto do internamento prolongado, muitas vezes associado à transferência para outros municípios, como experiência geradora de sofrimento e angústia materna.

Eu estava muito tensa com medo, fiz parto cesáreo, aí perguntei por ele e quando me falaram que ele foi intubado e que iria para a UTI partiu meu coração... O dia em que ele recebeu alta, foi o dia mais feliz da minha vida (n03)

Não tinha vaga na UTI, então ela ficou na sala de parto, mas em um lugar com os cuidados de UTI, depois de 2 dias como ela tinha perdido 300 gramas precisou ser transferida para a UTI de outra cidade, aí ela ficou lá 1 mês e 2 dias. (n03)

A separação precoce entre mãe e bebê, decorrente de prematuridade, malformações ou outras condições clínicas, pode comprometer a formação do vínculo afetivo ao longo da primeira infância. Os momentos iniciais pós-nascimento são determinantes para o estabelecimento desse vínculo, sendo o contato pele a pele, a amamentação e a interação familiar elementos fundamentais. A privação dessas experiências, associada à discrepância

entre o bebê idealizado e o real, pode desencadear reações de luto e dificultar a vinculação (Maia e Willians, 2005; Silva et al., 2016; Medeiros et al., 2020).

As instituições de saúde exercem papel central na mediação desse processo, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade. No contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), destaca-se a importância do acolhimento e da organização da assistência, considerando os determinantes sociais, para promoção de um desenvolvimento infantil saudável (Brasil, 2015).

Na Estratégia de Saúde da Família, o pré-natal constitui ferramenta essencial para identificação precoce de riscos, sendo preconizadas, no mínimo, seis consultas ao longo da gestação (Brasil, 2012). Políticas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) reforçam a ampliação do acesso, acolhimento e qualificação da assistência materno-infantil (Brasil, 2000; 2011; 2012; Alves et al., 2022).

As subcategorias “parto”, “enfermeiro” e “posto de saúde” evidenciam a relação de confiança com os profissionais de saúde, especialmente no suporte às demandas maternas durante e após a gestação. O enfermeiro destaca-se no acolhimento, na educação em saúde e na transição hospital-domicílio, promovendo práticas voltadas ao fortalecimento da parentalidade e à redução de impactos emocionais negativos (Silva et al., 2016; Oliveira et al., 2021)

Meu parto foi rápido, quando a bolsa estourou eu falei com a enfermeira, ela falou para eu ir para o hospital, aí foi rápido, cheguei lá, e o menino já tava quase saindo. (n06)

Aí foi que comecei a falar com a agente comunitária e fui no posto, falei com a enfermeira daqui, e nesse dia após passar pela médica, a ela me mandou para o hospital. (n07)

Não consegui amamentar eles no hospital não, o bico do meu peito era muito grande para o tamanho deles, eles nasceram bem pequenos com a boca muito pequenina e não conseguiam sugar, mas aí a enfermeira daqui foi ensinando e ele conseguiu pegar direitinho. (n02)

Além disso, cabe à equipe de saúde o monitoramento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, com identificação precoce de riscos, articulação entre níveis de atenção e suporte às necessidades familiares. Apesar dos avanços, persistem fragilidades na efetivação dessa assistência no contexto brasileiro (Leal, 2020; Oliveira et al., 2021; Verly, 2023; Medeiros et al., 2020).

### **Categoria 3 – Apego**

A Categoria 3, denominada “Apego”, corresponde a 23% dos segmentos analisados e aborda os sentimentos maternos diante de situações que podem interferir no desenvolvimento do bebê. As subcategorias “chorar” e “Deus” apresentaram significância estatística ( $p < 0,0001$ ), evidenciando a relação com o transcendente como estratégia de enfrentamento, bem como manifestações de vulnerabilidade emocional, como medo, impotência e gratidão frente às condições de saúde vivenciadas.

Ai, eu não vou mentir que chorei muito quando descobri, chorei, chorei, não foi de emoção, foi de desespero, mas aí perguntei: meu Deus será que eu vou conseguir? porque Deus? Duas? mas orei e Deus deu né, uma resposta, então eu fiquei tranquila, ... então eu falei se o senhor me deu é bem-vindo. (n09)

Eu pedir forças a Deus para poder criar, com tantas dificuldades (n01)

Agradeço tanto a Deus, por que passamos por tanta coisa, meu bebe quando nasceu era magrinho. Tem vezes que eu lembro, começo a chorar, no início foi complicado, porque ele era muito pequeno. (n07)

A subcategoria “medo” aparece associada ao cuidado com o bebê em condição de fragilidade, podendo atuar tanto como fator protetor quanto como barreira ao desenvolvimento, ao limitar estímulos e interações. Já a subcategoria “tirar” relaciona-se a sentimentos de culpa e ambivalência materna, evidenciando conflitos emocionais no contexto da gestação e do nascimento.

Me senti totalmente insegura, ela era muito pequenina, muito magrinha, todo mundo tinha medo de pegar, de colocar ela de barriga para baixo, não recebo visita e até hoje a gente não sai, ficamos mais em casa, porque tenho medo pelas questões dos pulmões (n05)

Eu cheguei a tomar remédio para tirar ele, umas 3 vezes, até me arrependo, talvez se eu não tivesse tomando ele seria normal. (n10)

A literatura aponta que a mãe constitui a principal referência social da criança, sendo responsável, em conjunto com a família, pela inserção no contexto sociocultural (Fabris-Zavaglia et al., 2022). Alterações no estado emocional materno, como estresse e depressão, podem impactar o desenvolvimento fetal e infantil, com repercussões comportamentais e fisiológicas (Alves et al., 2023; Ribeiro et al., 2014).

À luz de Henri Wallon, o desenvolvimento humano resulta da interação entre fatores orgânicos e sociais, sendo a afetividade elemento central na constituição do indivíduo. O sistema nervoso não determina isoladamente as competências, que se estruturam a partir das relações estabelecidas, especialmente no contexto familiar (Wallon, 2007).

A afetividade configura-se como fator de proteção ao desenvolvimento, associada às características individuais da criança, à qualidade das relações familiares e à presença de rede

de apoio. Vínculos com cuidadores alternativos e a dimensão religiosa também podem exercer papel protetor. Por outro lado, a ausência ou fragilidade desses vínculos associa-se a maior vulnerabilidade, com impactos nos domínios cognitivo, emocional e social (Maia e Willians, 2005).

#### **Categoria 4 – Desenvolvimento**

A Categoria 4, denominada “Desenvolvimento”, corresponde a 26% dos segmentos analisados, com significância estatística em todas as subcategorias ( $p < 0,0001$ ). As subcategorias “desenvolver”, “andar”, “arrastar”, “sentar” e “começar” evidenciam a preocupação materna com o desenvolvimento infantil, ora indicando evolução dentro dos marcos esperados, mesmo diante de intercorrências, ora apontando dificuldades associadas às condições de saúde.

Do segundo eu me preocupo, como não ta comendo, aí quando vai lá no medico ele sempre fala, ele ta com baixo peso, ele não ta crescendo. Como ele ta menor, aí vem a complicação, por que o outro se desenvolve. E tem um osso crescendo nas costas dele, aí ele anda igual a um corcunda neh. (n02)

Mas percebo que ele tem muita dificuldade para ganhar os movimentos neh, já segura o pescoço e agora ta começando a sentar, faço tudo como m orientam. (n03)

Oh, por que o desenvolvimento dela tudo foi tudo na mesma hora foi igual até para andar essas coisas sentou tudo igual, arrastar, fala tudo quando começou a falar ela começou a falar mesmo ia fazer um ano as duas. Elas são muito espertas, falam tudo, andam tudo no tempo certo, são espertas demais (n09)

As práticas parentais afetivas contribuem para o desenvolvimento de crianças expostas a fatores de risco, favorecendo habilidades neuropsicomotoras e socioemocionais. O brincar e os estímulos sensoriais, especialmente nos primeiros dois anos de vida, são fundamentais para a formação de conexões neuronais e para a neuroplasticidade (Medeiros et al., 2020).

À luz de Henri Wallon, o desenvolvimento ocorre de forma integrada, envolvendo dimensões afetivas, motoras e cognitivas. No primeiro ano de vida, predomina o estágio impulsivo-emocional, no qual a emoção constitui o principal meio de comunicação. Entre três meses e três anos, destaca-se o estágio sensório-motor e projetivo, caracterizado pela exploração do ambiente, aquisição de habilidades motoras e desenvolvimento da linguagem (Ahmad e Silva, 2013; Wallon, 2010).

Alterações no desenvolvimento podem se manifestar nos domínios da linguagem, cognição, interação social e regulação emocional, especialmente em contextos de risco (Patrício e Minayo, 2020; Saur, 2018). No entanto, a presença de fatores de risco não determina, isoladamente, desfechos negativos, uma vez que a neuroplasticidade pode favorecer trajetórias adaptativas, especialmente quando associada a estímulos adequados (Leal, 2020).

Por outro lado, algumas crianças podem apresentar limitações persistentes, mesmo diante de intervenções, com repercussões na coordenação motora, equilíbrio e funcionalidade (Branjerdporn et al., 2022).

A construção do vínculo materno e o significado atribuído à criança, influenciados por fatores individuais, sociais e contextuais, podem repercutir na qualidade das interações e, conseqüentemente, no desenvolvimento infantil. Nesse sentido, destaca-se a importância do suporte à mãe, considerando suas crenças, cultura e contexto, como estratégia para promoção do desenvolvimento e fortalecimento do vínculo afetivo (Sousa e Lins, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade configura-se como uma construção influenciada por fatores individuais, sociais e afetivos, na qual o vínculo materno-infantil ocupa papel central. Complicações obstétricas e neonatais, especialmente aquelas que envolvem internação, impactam esse processo, podendo interferir na relação entre mãe e bebê.

Os achados indicam que, além dos fatores biológicos, aspectos relacionados à afetividade, ao sentimento de pertencimento e à rede de apoio influenciam o desenvolvimento infantil. A atuação da atenção primária, especialmente do enfermeiro, mostrou-se relevante, porém ainda centrada em práticas técnicas, com pouca ênfase no fortalecimento da parentalidade e das dimensões socioemocionais.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes e a realização em um único contexto. Recomenda-se a ampliação de práticas e políticas que integrem o cuidado técnico às dimensões afetivas, promovendo o desenvolvimento integral da criança.

## REFERÊNCIAS

- AHMAD, Antonette Santiago Gottgroy; SILVA, Eduardo Rodrigues da. The contributions of psychomotricity in children's education. *Public Education*, 2013.
- ALMEIDA, L. R. de. A questão do eu e do outro na psicogenética walloniana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 31, n. 4, p. 595–604, 2014.
- ALVARES, Gustavo Henrique; DIONISIO, Lucas Bondezan. O amor e suas relações com a parentalidade na atualidade. In: OPEN SCIENCE RESEARCH. Guarujá: Editora Científica Digital, 2022. p. 712–729.

- ALVES, Luciana Marinho et al. A influência do pré-natal psicológico sobre a manifestação de transtornos no puerpério: uma revisão narrativa. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 9, n. 1, p. 268–276, 2023.
- ANTUNES, M. B. et al. Hypertensive syndrome and perinatal outcomes in high-risk pregnancies. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21, 2017.
- ARAÚJO, L. B. de et al. Neuropsychomotor development assessment of children aged 0 to 5 in early childhood public education centers. *Revista CEFAC*, v. 21, n. 3, 2019.
- AUGRAS, Monique. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 29, n. 3, p. 250–252, 1977.
- AZEVEDO, R. D. O. et al. Perfil das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 16, n. 2, p. 218, 2017.
- BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARROS, R. S. de et al. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 60393–60406, 2020.
- BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, n. 52-I, p. 211–229, 2010.
- BRANJERDPORN, G. et al. Resultados do desenvolvimento infantil: influência do apego materno-fetal pré-natal, apego adulto e bem-estar materno. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 4, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção básica n. 32: atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília, DF, 2016.
- CAMARGO MEDEIROS, C.; HONORATO FRANZOI, M. A.; OLIVEIRA SILVEIRA, A. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, supl., p. 1–10, 2020.
- COSTA, T.; BADARÓ, A. Impacto do uso de tecnologia no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. *Cadernos de Psicologia*, v. 3, n. 5, 2022.

- CRUZ, E. J. S. da et al. Uso da escala Bayley III em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 38, 2022.
- CUNHA, A. C. B. da et al. Impacto da microcefalia no vínculo mãe-bebê e suas repercussões para o desenvolvimento infantil. *Psicologia USP*, v. 33, 2022.
- FABRIS-ZAVAGLIA, M. M.; VISINTIN, C. D. N.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento. *Psico*, v. 53, n. 1, 2022.
- LEAL, M. do C. et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 08, 2020.
- MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão. v. 13, n. 2, p. 91–103, 2005.
- MONTEIRO, A. et al. Os impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante com o fim da Rede Cegonha. *Revista Bioética CREMEGO*, v. 4, n. 2, p. 24–28, 2022.
- NUNES, M. B. L. et al. Sentimentos da mulher frente ao embarazo de alto risco. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 46, 2024.
- OLIVEIRA, G. S. de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional. *Revista CUIDARTE*, v. 8, n. 2, p. 1561, 2017.
- OLIVEIRA, R. L. de et al. Atenção ao pré-natal de alto risco na Estratégia de Saúde da Família. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, 2021.
- PATRÍCIO, S. F.; MINAYO, M. C. S. Por um cuidado suficientemente bom na primeira infância. *Cadernos de Psicanálise*, v. 42, n. 43, p. 265–284, 2020.
- PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. de L. Complicações clínicas na gravidez: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5329–5350, 2021.
- RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 215–226, 2014.
- SAUR, B. et al. Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. v. 49, n. 3, p. 257, 2018.
- SILVA, D. L. da. Do gesto ao símbolo: a teoria de Henri Wallon. *Educar em Revista*, p. 145–163, 2007.
- SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros em UTI neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016.
- VERLY, A. P. de S.; MORAES, M. M. dos S. de. Saúde da criança com fatores de risco ao desenvolvimento. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 3, p. 182–199, 2023.
- VIEIRA, B. M. C. et al. Desfechos gestacionais e perinatais decorrentes de complicações obstétricas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 6943–6957, 2022.

WALLON, Henri. *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALLON, Henri. *Do ato ao pensamento*. Petrópolis: Vozes, 2008.

ZEPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; DEL CIAMPO, L. A. Monitoramento do desenvolvimento infantil no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 4, p. 594–599, 2012.