

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
THAYS APARECIDA NUNES CAMPOZANO

**ELABORAÇÃO DE RECURSO TERAPÊUTICO PARA SUPORTE  
EMOCIONAL MATERNO NO COMPLEXO NEONATAL DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO EM CAMPO GRANDE- MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE/MS

2023

THAYS APARECIDA NUNES CAMPOZANO

**ELABORAÇÃO DE RECURSO TERAPÊUTICO PARA SUPORTE EMOCIONAL  
MATERNO NO COMPLEXO NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM CAMPO  
GRANDE- MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em saúde mental e atenção psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

Carl Jung

Ser mãe de prematuro é ser pega pela surpresa e o despreparo.

É não segurar seu filho nos braços quando nasce. É olhar pela incubadora. É sentir sua cria pela ponta dos dedos esterilizados em álcool gel.

Ser mãe de Prematuro é ser viciada no monitor. É ver seu filho respirando por aparelhos com sensores medindo o que há de vida na sua criança. São os benditos 88% de saturação.

É tirar leite na bombinha em uma sala fria e sem privacidade. É ver o leite entrando pela sonda. É torcer pra quantidade aumentar todo dia.

É ter paranoia com o processo ganha/perde de peso diário. Num dia ganha 10 gramas e no seguinte perde 15. Isso é um desespero.

É se incomodar com as aspirações e manobras, mas saber que é um mal necessário. É ver picadas e mais picadas para exames e não respirar enquanto o resultado não aparece. É chegar ao hospital com o estômago em cambalhotas com medo do que vai ouvir dos médicos.

Pra ser mãe de UTI tem que virar pedinte e mendigar todo dia uma boa notícia. Mesmo que seja a bendita palavrinha “estável” – significa que não melhorou, mas também não piorou.

E não se esquecer de agradecer o cocô e o xixi de cada dia. Sinal de que não tem infecção.

Mãe de Prematuro também tem rotina. UTI-casa-UTI de segunda a segunda. Sem descanso. E como é possível descansar?

Pra ser mãe de Prematuro é preciso muita fé. Porque na hora do desespero é você e Deus. É joelho no chão do banheiro da UTI para pedir milagre, ou pedir que acabe o sofrimento. Haja fé. E só com fé.

É ser a rainha da impotência, por ver o sofrimento e a dor do seu bebê e simplesmente não poder fazer nada. Só confiar.

É bater papo com seu filho através da incubadora. E ter lágrima escorrendo pelo rosto todo dia por não poder sentir seu cheirinho e beijar seus cabelos.

Mas, ser mãe de prematuro é superação, é ter história para contar. É entender de um monte de doenças e termos técnicos que ninguém nem imagina que existe.

É contar o tempo de um jeito diferente. Idade cronológica e idade corrigida.

É sair da UTI com festa e palmas. E deixar por lá amigos eternos e preciosos.

Ser mãe de prematuro é ter medo do vento, da bronquiolite, do inverno, do hospital... de praticamente tudo.

Toda mãe é um ser guerreiro por natureza. Mas, a Mãe de Prematuro, precisa ser guerreira em dobro. E isso nos difere e ao mesmo tempo nos iguala.

Lutadoras, perseverantes, resilientes, frágeis a ponto de desabar a qualquer momento, mas com uma força absurda. Uma força que talvez venha de um útero vazio antes do tempo.

Assim são as mães dos bebês que nascem antes...

Fonte: <https://www.diariodaprematuridade.com.br/2016/11/05/carta-de-uma-mae-de-prematuro/>



“ Ensina-nos a contar os nossos dias, de tal maneira que alcancemos corações sábios”.

(salmos 90:12)

Fonte: <https://paisfilhos.uol.com.br/bebe/prematuridade-9-coisas-que-toda-mulher-precisa-saber-antes-de-se-tornar-mae/>

## RESUMO

Thays Aparecida Nunes Campozano. **Elaboração de recurso terapêutico para suporte emocional materno no complexo neonatal de um hospital público em Campo Grande, MS.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Tutoria. Fernando Ferrari. Escola de Saúde Dr. Jorge David Nasser. 2023.

A gestação, parto e pós-parto são períodos críticos na vida da mulher, pois ocorrem várias transformações físicas, emocionais e sociais. Além das mudanças no próprio corpo, a mulher passa por transformações intrapsíquicas que a preparam para exercer a função materna. Sendo importante a presença de uma rede de apoio estruturada e articulada, principalmente para oferecer segurança e proteção e condições para que a mulher possa dedicar-se integralmente as transformações que a preparam para as “funções maternas”. Ao vivenciar o sofrimento emocional das mães dos bebês internados no complexo neonatal de um hospital público de grande porte verificou-se a necessidade do atendimento psicológico hospitalar visando a promoção do cuidado materno e o suporte emocional. O objetivo principal é prover condições para que as mães dos bebês internados no complexo neonatal tenham acesso ao suporte emocional, haja vista que em muitos casos a rede de apoio familiar é muito limitada. Para tanto, foi elaborado um recurso terapêutico denominado “Diário Materno das Emoções”, onde constam atividades terapêuticas a fim de prover acolhimento e suporte emocional. Vale ressaltar que atualmente o complexo neonatal deste hospital conta com 35 (trinta e cinco) leitos, distribuídos da seguinte maneira: 10 (dez) leitos na UTI neonatal, 20 (vinte) leitos na Unidade de Cuidados Intermediários e 5 (cinco) no Método Canguru. O critério de internação segue as diretrizes da “Política Nacional Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru”. Foram realizadas as seguintes ações: Entrevista psicológica hospitalar no complexo neonatal, atendimentos psicológicos individuais, elaboração do recurso terapêutico “Diário Materno de Emoções”, entrevista de *feedback* do recurso terapêutico. A partir das ações, foram observadas que as mães se apresentavam mais seguras, com menos sintomas ansiosos e depressivos e mais ligadas afetivamente aos seus bebês. A principal dificuldade encontrada foi o número limitado de profissionais psicólogos para atender as demandas desse complexo. Atualmente o hospital conta com apenas duas psicólogas para atender a todas os setores assistenciais, sendo pouca as horas para atendimento a este setor com grandes especificidades. Para tanto, surgiu a ideia da elaboração do recurso terapêutico “Diário Materno das Emoções”.

**Descritores:** Puerpério. Saúde Mental. Psicologia Hospitalar. Vínculo Afetivo. SUS

## SUMÁRIO

<b>1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa .....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Objetivo mais amplo .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Objetivos relacionados .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos:.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Resultados observados durante a após a intervenção/ações: .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Impacto da formação para o desenvolvimento de competências para o trabalho e a vida..</b>	<b>198</b>
<b>6. Expectativa da continuidade da intervenção após o término da formação.....</b>	<b>19</b>
<b>Referências Bibliográficas utilizadas para apoio à intervenção .....</b>	<b>20</b>
<b>APENDICE 1 – Entrevista Psicológica Neonatal.....</b>	<b>21</b>
<b>APRENDICE 2 - Diário Materno de Emoções .....</b>	<b>24</b>

## **1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa**

A internação hospitalar pode interferir nos aspectos emocionais dos pacientes e seus familiares. O hospital foi historicamente instituído para cuidar dos processos de adoecimento, dor e sofrimento o que repercute muitas vezes em sentimentos negativos que podem ser reforçados pelo tempo de internação e pelos procedimentos, muitas vezes invasivos, para o tratamento de doenças. É muito importante o cuidado emocional dos pacientes e familiares durante o processo de internação.

A hospitalização no setor neonatal ocorre muitas vezes após o nascimento. É um momento de muita fragilidade física e emocional para mulher, pois acabou de passar pelo parto (normal ou cesariana) e não pode segurar seu filho nos braços. Ocorre um rompimento precoce da ligação física entre a mãe e o bebê. Esse rompimento pode acarretar alterações emocionais no período puerperal. A perda do parto idealizado, a não vivência das últimas semanas gestacionais e da preparação para o parto, como ocorre no parto prematuro, faz com que a mulher vivencie um sentimento de incompletude e vazio demarcado pela ausência do filho em sua barriga e em seu colo. A internação hospitalar em leitos neonatais faz com que a mãe vivencie um misto de sentimentos. A alegria do nascimento e o luto pelo adoecimento e pela internação. Em muitos casos, a primeira vez que a mãe verá o seu bebê será no leito da unidade intensiva neonatal, dentro da incubadora.

A assistência psicológica hospitalar neonatal foi instituída com a criação do Método Canguru, que é uma política pública criada nos anos 2.000. Com a publicação da Nota Técnica que reúne diretrizes de cuidado e atenção a recém-nascidos internados em unidades neonatais, utilizando os melhores conhecimentos acerca das especificidades biológicas, psíquicas com ênfase na proteção do desenvolvimento neuropsicomotor da criança; bem como apoiando o cuidado singular do recém-nascido promovido por seus pais e sua família. Inclui, ainda, cuidados com a equipe de profissionais no desempenho de suas ações como cuidadores.

O hospital em que ocorreu o projeto de intervenção é referência no cuidado de alta complexidade as gestantes de alto risco e cuidados neonatais. Para tanto conta com a implantação do Método Canguru por meio da Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, que definiu as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS. A Portaria nº 930, portanto, registra claramente a perspectiva da integralidade e da humanização no cuidado neonatal e detalha como diretrizes para a atenção

integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave: o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; a promoção da equidade; a integralidade da assistência; o cuidado multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; a atenção humanizada e o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido.

O hospital conta com 35 (trinta e cinco) leitos neonatais, organizados conforme as recomendações do Método Canguru: 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI<sub>n</sub>); 20 (vinte) de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 5 (cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Na UTI neonatal os pais tem acesso livre para realizar visitas durante o dia todo, na UCINCo e UCINCa é recomendado a permanência da mãe durante o todo o tempo de internação.

Nestes setores as mães ficam “internadas” com seus bebês e vivenciam todas as angústias da hospitalização e em muitos casos, apresentam a ausência e/ou fragilidade da rede de apoio. Ficam “sozinhas” para cuidar de seus bebês. Sendo imprescindível uma assistência psicológica hospitalar de qualidade.

Atualmente existe uma defasagem de profissionais de psicologia na assistência aos pacientes internados e seus familiares neste hospital. São apenas 2 (duas) psicólogas para atender a todas as linhas de cuidado nas quais o hospital é referência.

O ideal seria que todas as mães do complexo neonatal fossem atendidas pela Psicologia Hospitalar, porém com a escassez profissional fica inviável.

Para tanto proponho como Projeto de Intervenção a criação de um recurso terapêutico para suporte emocional materno no complexo neonatal. Denominado “Diário de Materno das Emoções”. Nele constam atividades que favorecem o apoio emocional e o a elaboração do vínculo mãe-bebê e condizem com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH, também conhecida como HumanizaSus, visa com os princípios norteadores do SUS, novas formas de cuidar e de gerir, perfazendo uma nova saúde, uma “saúde humanizada”. Tem como slogan “O SUS que dá certo” e como método propõe a interação dos trabalhadores, gestores e usuários do serviço na prática do fazer a saúde. São essas relações que irão produzir e evidenciar inquietações para possíveis intervenções. Seu funcionamento, portanto, é da ordem do coletivo, é uma prática que utiliza do Método da Tríplice Inclusão.

(...) a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: humanização é inclusão. (Brasil, 2010, p.7).

Uma das ações da PNH se dá na inclusão do usuário e de seu sistema sociofamiliar como agentes ativos, envolvendo-os no processo de cuidado e de promoção da saúde e conseqüentemente mudanças nesses serviços.

Dentro das diretrizes do HumanizaSus temos conceitos que nos orienta na prática profissional, tais como: acolhimento, clínica ampliada e compartilhada e a defesa dos direitos dos usuários. Cabe ressaltar que o processo da PNH se dá na relação usuário-trabalhador-gestores.

O acolhimento é uma das diretrizes de maior importância, tanto político, quanto ética. Isso implica em potencializar protagonismos, considerar aspectos de diferenças individuais, tais como valores, crenças, a dignificação da vida e modo de viver. Além disso, cabe salientar que todas as ações devem considerar a dimensão subjetiva social dos envolvidos, logo, é importante demonstrar interesse e afeto nas relações, bem como buscar uma boa forma de se comunicar.

A internação neonatal que ocorre no período puerperal materno consiste em um desafio para o cumprimento da PNH, haja vista a fragilidade da rede de apoio familiar, e o número reduzido de profissionais de psicologia hospitalar.

Nesse momento faz-se necessário refletirmos e implementarmos novas práticas de humanização, como elaboração de tecnologias leves de cuidado, como por exemplo o recurso terapêutico que propomos com esse projeto de intervenção.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo principal da intervenção**

Elaborar um recurso terapêutico a fim de propiciar acolhimento e suporte emocional às mães do complexo neonatal de um hospital público em Campo Grande/MS.

### **2.2. Objetivos relacionados**

Favorecer a elaboração e fortalecimento do vínculo mãe-bebê;  
Prevenir alterações emocionais significativas no período puerperal;  
Auxiliar na proteção do neurodesenvolvimento do bebê prematuro;

## **3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção**

No hospital onde ocorreu o projeto de intervenção as solicitações de atendimento psicológico se dão via sistema informatizado denominado MV-PEP. Esse sistema permite uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, além de favorecer o acompanhamento do prontuário dos pacientes de maneira eletrônica. Nele constam todos registros dos atendimentos realizados durante a internação hospitalar.

Observou-se que após a pandemia Covid-19 houve um aumento expressivo nas solicitações dos atendimentos psicológicos no complexo neonatal. As principais queixas apresentadas nas solicitações de parecer envolviam questões como, por exemplo: “mãe ansiosa por alta, fragilidade emocional, labilidade emocional, dificuldades na amamentação e no vínculo entre mãe e bebê”.

Após o recebimento das solicitações de atendimento foi realizada entrevista psicológica com as mães (Anexo 1). A entrevista tinha como objetivo avaliar o estado emocional materno bem como o estabelecimento e qualidade de vínculo mãe-bebê, além de auxiliar a equipe multiprofissional nas demandas que influenciam diretamente na qualidade do cuidado e tempo de internação, tais como: mãe não colaborativa, que não realiza o canguru, sem vínculo com o bebê, muito solicitante, ansiosa, depressiva e com outros transtornos sócio emocionais.

A entrevista conta com questões abertas que avaliavam cinco eixos: dados sócio demográficos e de identificação, relacionamento afetivo materno, rede de suporte, histórico de uso de substâncias psicoativas, saúde mental materna, história clínica gestacional, planejamento familiar e aspectos subjetivos do processo gestacional.

Com a realização das entrevistas psicológicas observou-se que a maioria das mães apresentou situações de fragilidade emocional e desestruturação na rede de apoio sócio familiar. O que coopera para que a internação hospitalar seja vivenciada com mais sofrimento e em muitos casos tornando-se o gatilho para o surgimento de transtornos mentais, como a depressão, a psicose puerperal e transtornos de ansiedade.

Neste sentido, o atendimento psicológico hospitalar favorece o cuidado e o suporte emocional para que as mães possam exercer a maternagem com mais saúde e qualidade.

Ao evidenciar essa necessidade, verificou-se a inviabilidade de tal procedimento no momento pelo número extremamente reduzido de profissionais de Psicologia para atender a todas as solicitações de atendimento e dar conta da continuidade dos processos.

Fato que gerou uma inquietação e preocupação. O projeto de intervenção da Pós Graduação em Saúde Pública, vêm de encontro com a necessidade e inquietação individual.

Após a participação nas primeiras aulas, surgiu a ideia de elaborar um recurso terapêutico para as mães internadas com seus bebês no HRMS. Esse recurso oportunizou a possibilidade de dar sequência ao cuidado emocional, por meio de realização de atividades terapêuticas específicas para esse momento tão especial da vida da mulher que é o pós parto e puerpério. Garantindo dessa maneira uma profilaxia em saúde mental e o favorecimento do vínculo mãe-bebê.

O diário das emoções foi elaborado com auxílio de estagiários de Psicologia da Universidade Unigran Capital, durante o período de estágio obrigatório de 75 horas. As atividades proposta no “diário materno de emoções” foram elaborados no CANVA.

As entrevistas e os atendimentos foram realizados em uma sala para atendimento psicológico no complexo neonatal. Os diários foram entregues para as mães logo após as entrevistas individuais.

#### **4. Resultados observados durante a após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança**

Foi escolhido como recorte para aplicação e avaliação do plano de intervenção (PI) o período que abrange os meses de março até junho de 2023. Durante a execução do PI 30 (trinta)

pacientes foram atendidas e receberam o diário de emoções materna. Sete dias após a entrega foram realizadas entrevistas para saber a opinião das mães em relação ao recurso terapêutico.

O primeiro modelo de entrevista contemplava questões como: idade da mãe, dias de internação, se gostou do conteúdo abordado, se conseguiu preencher as atividades propostas, se o diário ajudou de alguma maneira a lidar com as emoções, se as atividades propostas ajudaram a passar o tempo no hospital e também uma questão aberta para que elas pudessem emitir sugestões e/ou opiniões sobre o diário das emoções. Porém, pela dinâmica hospitalar na internação neonatal, marcada pela rotatividade de leitos, procedimentos invasivos e cuidados intensivos para com os bebês, poucas mães conseguiam falar sobre todas as questões abordadas nas entrevistas.

Houve a necessidade de pensar em uma nova proposta para análise dos resultados. Com o auxílio do orientador, elaboramos duas questões abertas, que pudessem, a nosso ver, abordar diretamente a opinião das mães sobre o recurso terapêutico proposto. As questões escolhidas foram: 1- Como você se sentiu utilizando essa cartilha? 2- Me diga uma palavra que resuma seu sentimento com o diário.

Na primeira questão os principais sentimentos relatados pelas mães foram: Bem-estar 30%; Felicidade 17%; Igualdade 7%; Conforto 3%; Gratidão 10%; mais próxima do bebê 3%; Confortável 3%; ajuda a passar o tempo 7%; confiante 7%; gostei de receber 13%.

Os principais sentimentos vivenciados pelas mães foram: felicidade 20%; conforto 20%; Bem-estar 10%; motivação 20%; Informações esclarecedoras 10%; contentamento 10% e gratidão 10%.

As figuras 1 e 2 representam os principais sentimentos vivenciados pelas mães ao utilizarem o recurso terapêutico “Diário das Emoções Maternas”.



Figura 1 – Como se sentiu utilizando essa cartilha?



Figura 2 – Sentimentos vivenciados com a utilização do diário

Conforme os feedbacks recebidos pelas mães podemos observar que o recurso terapêutico tem sido útil no sentido de prover acolhimento e cuidado além de ser uma possibilidade humanização e redução das alterações psicoemocionais durante o período puerperal.

Durante a internação hospitalar é comum a vivência de sentimentos difíceis, tais como: preocupação, insegurança, culpa, ansiedade e ambivalência entre felicidade e tristeza. Observa-se a necessidade de um espaço para expressar sentimentos e emoções relacionadas a gestação, parto e necessidade da internação hospitalar no pós parto.

Neste sentido, a Psicologia Hospitalar enquanto área de atuação corresponde ao campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento (SIMONETTI, 2014).

Na prática dos atendimentos psicológicos as mães internadas no complexo neonatal do desse hospital constata-se a necessidade de acolhimento emocional, principalmente pelos altos índices dos sintomas ansiosos depressivos expressos nas consultas psicológicas.

Segundo Cunha et al. (2016), durante a gestação existe a idealização de uma criança baseada nos anseios e cultura aos quais os genitores estão inseridos e que, frente a uma notícia da necessidade de internação por diferentes fatores, podem acarretar grandes impactos emocionais.

O puerpério se enquadra como fenômeno fisiológico e saudável que tem impacto tanto no âmbito biológico e social como, também, no psicológico, marcado por intensas transformações no corpo da mulher. Se faz necessárias novas adaptações sociais, interpessoais e intrapsíquicas, podendo implicar em algumas complicações, onde as vidas da mãe e do recém-nascido podem sofrer algum impacto negativo, de maneira diferente da média populacional (Brasil, 2010; Maldonato, 2017).

As adaptações intrapsíquicas envolvem aspectos da identidade por meio de uma nova definição de papéis sociais. A puérpera, além de filha e mulher, passa a ser mãe. Envolve a representação de novos papéis sociais, integração e amadurecimento.

Vale ressaltar que um ambiente intrapsíquico equilibrado é essencial para o desenvolvimento saudável da maternagem. Por outro lado, os transtornos emocionais como ansiedade e depressão podem expor o organismo da mulher há um estado de desequilíbrio, pela alteração dos níveis hormonais, principalmente o cortisol. Para Maldonato (2017) as alterações emocionais contribuem para complicações na gravidez, parto e pós parto.

Neste sentido, as pesquisas revelam o quanto a depressão e a ansiedade podem prejudicar a saúde da gestante, puérpera e recém nascido. Podendo entre outras consequências contribuir para que o parto ocorra prematuramente. Além de dificultar o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê e desencadear atrasos no desenvolvimento do bebê. (Cavalcante, Filho, França, 2017).

De acordo com o DSM-5 (2014) o transtorno de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

A depressão segundo o DSM-5 (2014) “é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (p.155).

Durante a gravidez, 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados. Os sintomas, em geral, são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher, tais como falta de apetite e de energia e sentimentos de culpa. Além do sofrimento para a própria mulher, essas manifestações podem interferir no processo adequado de desenvolvimento fetal, aumentam o risco de eventos adversos na gestação para mãe e o feto como pré-eclâmpsia, podendo associar se a resultados obstétricos desfavoráveis como parto prematuro e baixo peso ao nascer.

De acordo com Gerhardt (2017) a qualidade de vida da mãe é compartilhada por seu feto. As mulheres que estão sob estresse podem passá-lo para o filho. Em um estudo feito por Pietro (2006) o feto em formação exposto a ansiedade materna recebe diretamente as alterações sobre sua amígdala. A amígdala está no epicentro das reações emocionais do cérebro e está relacionada ao desencadeamento da resposta ao estresse. Ela é fortemente ligada a outras estruturas cerebrais como o hipotálamo, o hipocampo e o córtex frontal. Quando a amígdala em desenvolvimento é exposta a altos níveis de cortisol, especialmente no início da gestação, ela pode responder tornando-se mais ativa e desenvolvendo conexões extras.

A depressão na gestação e puerpério é particularmente provável de ocorrer quando as mulheres sofreram algum tipo de rejeição emocional no início de suas vidas, deixando-as com uma sensação de baixa autoestima. Como elas não obtiveram apoio emocional suficiente na infância, não aprenderam a expressar seus pensamentos e sentimentos ou a recorrer a outros para obter ajuda para lidar com suas emoções.

A depressão da mãe durante a gestação e pós parto imediato pode prever tendências futuras à depressão no bebê. Uma pesquisa de Rifkin-Graboi (2013) descobriu que a depressão na gestação afetou o modo como a amígdala direita do recém-nascido se prendia. A depressão afeta o sistema serotoninérgico fetal. A serotonina é um importante agente bioquímico que circula no cérebro e por todo o corpo logo no início da gestação. Ela desempenha um papel importante na regulação das emoções, particularmente na modulação da impulsividade e da agressividade. Baixos níveis de serotonina estão associados à ansiedade e a depressão.

Para minimizar os efeitos danosos da internação hospitalar para mãe e recém nascido utilizamos durante os atendimentos psicológicos o recurso terapêutico denominado “Diário Materno das Emoções”. Como os resultados comprovam esse recurso proporciona manejo das emoções negativas e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Observou-se a vivência de sentimentos agradáveis, como: felicidade, bem-estar, confiança, gratidão e conforto.

De acordo com a Psicologia Positiva, a vivência de sentimentos agradáveis pode tornar a vida das pessoas mais gratificante, além de prevenir doenças e promover a saúde. O principal autor dessa teoria, Martin Seligman (2004), em seus estudos relata o quanto a emoção positiva, o engajamento, a vida com sentido, resiliência e otimismo podem tornar a vida humana mais leve e feliz.

## **5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA**

O Curso de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser favoreceu o aprimoramento da capacidade crítico-reflexiva, contribuindo para o desenvolvimento de novas habilidades e competências e atitudes. Observou-se um aumento da resiliência frente aos desafios de trabalhar no Sistema Único de Saúde, além de entender que em muitos casos, a melhoria das condições de trabalho no SUS acontecem nos espaços micro, sobre nossa governabilidade.

A experiência de executar do Projeto de Intervenção (PI) possibilitou a elaboração de conhecimento a partir da realidade do trabalho. No qual, por meio da observação da realidade, elenca-se alguns desafios ou problemas para uma reflexão crítica e teórica, elaboração de hipóteses e aplicação na realidade do trabalho. O que favoreceu o desenvolvimento pessoal, principalmente no aprimoramento da capacidade crítica de refletir sobre a realidade e propor soluções para os problemas observados. Favorecendo assim a dialética de observar, pensar e agir.

O encontro com as metodologias ativas de aprendizagem, com diferentes atividades e desafios propostos ao longo do curso, possibilitou a saída da zona de conforto e a colocação como partícipe ativo na construção do conhecimento o que colaborou para o desenvolvimento pessoal e profissional.

No início, esse movimento causou um certo incomodo, porém, a medida que os diferentes eixos temáticos foram sendo executados constatou-se a eficácia do método empregado, principalmente pela possibilidade de expansão de conhecimentos habilidades e atitudes quanto aos princípios do SUS, o trabalho interprofissional, e a reflexão sobre processos de gestão e educação em saúde.

Ao final do curso observou-se o desenvolvimento da flexibilidade, da criatividade, da capacidade de propor inovações no ambiente de trabalho e a melhoria na capacidade de comunicação e organização.

## **6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO**

Para a continuidade do suporte emocional no complexo neonatal hospitalar e do uso do “Diário Materno das Emoções”, sugiro que o hospital disponibilize recursos para que mesmo seja publicado e impresso para estar à disposição do Serviço de Psicologia para utilização durante os atendimentos. Além de estar instituído como uma prática de fazer do psicólogo nos documentos e protocolos institucionais, como por exemplo o procedimento operacional padrão (POP).

Sugiro também a disponibilização deste material para as outras linhas de cuidado, tais como a atenção básica e especializada, favorecendo o cuidado em saúde mental em rede. O diário pode ser utilizado como um recurso terapêutico nos grupos de gestantes, nas UBS's, nos grupos de planejamento familiar e as consultas de pré-natal.

Pode ser utilizado também como material educativo nas escolas, mais especificamente nas aulas de ciências e/ou projeto de vida, bem como na assistência social em programas como o PAIF (proteção e atendimento integral à família) favorecendo a elaboração e fortalecimento de vínculos, bem como a intersetorialidade em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **SciELO Brasil**, [S. 1.], p. 1-14, 1 mar. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/251-264/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Gestação de alto risco. Biblioteca Virtual em Saúde, [s. 1.], ed. 5, p. 1-304, 2010.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-1->

Formac%CC%A7a%CC%83o-e-Intervenc%CC%A7o%CC%83es-1.pdf . Acesso em: 04/06/2023.

CALVACANTE et al. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde coletiva**. Scielo-Brasil, 22 (5) p. 1683-1693, 2017.

GERHARDT, S. **Por que o amor é importante**. 2ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

LANGARO, et al. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **SciELO Brasil**, [S. l.], p. 1-18, 3 set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6zKQ7zs3q9kgVrLF5zcnyBM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez: Gestando Pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias Letras, 2017.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Seligman, M. E. P.(2004) **Felicidade Autêntica**: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente (*Authentic Happiness: Using the new Positive Psychology for permanent accomplishment*) (N. Capelo, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.

**ENTREVISTA PSICOLÓGICA NEONATAL**

Setor: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

**I. Dados de identificação**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Relacionamento com o cônjuge (qualidade da relação, como se conheceram, etc): \_\_\_\_\_

União Estável: ( ) Sim – Quanto Tempo? \_\_\_\_ ( ) Não

Município de residência: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

**II. História Psicossocial:**

1. Ocupação dos pais: \_\_\_\_\_

2. Escolaridade: \_\_\_\_\_

3. Dados de Moradia: (própria, alugada, cedida)

4. Rede de Suporte (avós, tios, amigos)

5. Histórico de uso de substâncias psicoativas (álcool, drogas, tabaco)

6. História de transtorno mental na família:

7. Já fez ou faz tratamento psicológico?: Qual o motivo? \_\_\_\_\_

### **III. História Clínica Gestacional:**

1. Gravidez Planejada (  ) Sim (  ) Não

2. Realizou pré-natal (  ) Sim - Quantas Consultas: \_\_\_\_\_ (  )  
Não

3. Histórico de Aborto: (  ) Sim (  ) Não

4. Resumo de experiências gestacionais anteriores:

Gestação: \_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_ Filhos vivos: \_\_\_\_\_

Prematuros: \_\_\_\_\_

5. Uso de métodos contraceptivos:

6. Intercorrências clínicas relacionadas ao parto prematuro:

### **IV. Aspéctos Subjetivos do Processo Gestacional**

Alimentação do bebê: \_\_\_\_\_

O que pensa sobre amamentação? \_\_\_\_\_

Como lida com o bebê quando chora? \_\_\_\_\_

Descreva um dia de vida do bebê e os sentimentos despertados:

Foco/Conduta/Encaminhamentos

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 - Diário Materno de Emoções



**ESTE DIÁRIO É PARA VOCÊ**

Escrito por:

---



# Maternidade

O meu encontro com a maternidade foi um evento bem diferente daquele que planejei. Teve muito susto, teve muito medo. Com apenas 20 semanas descobri que meu bebê tinha parado de crescer na minha barriga.

Com todas as providências tomadas conseguimos seguir, mas apenas por mais 7 semanas. Maria Carmem foi prematura extrema. Nasceu com 27 semanas pesando 530gr. Passamos 1 ano e 6 meses na UTI. Momentos difíceis em que quase tudo perdi. Mas nunca, em momento algum, perdemos a vontade de vida. Essa era grande, permanente e constante.

Durante essa experiência tão transformadora, tive o desejo de registrar meus sentimentos e de todos que torciam por ela, colocar em palavras o que ela estava vivendo naquele momento, o que todos nós estávamos sentindo. Escrever tudo o que desejávamos viver, nos fortalecia. Nutria a nossa esperança de poder concretizar nossos sonhos.

Dez anos se passaram e abrir todas as cartas e bilhetes juntados foi um momento muito marcante. Relembrar o quanto o AMOR e a vontade de vida nos impulsionou e foi determinante a chegarmos onde estamos hoje. Rever detalhes tão significativos e que às vezes, ficam adormecidos no tempo... ressignificar aquele momento de dor.... foi tão maravilhoso para nós que nasceu a ideia de transformalo nesse projeto lindo.

As Memórias do coração. Para dividir com seus filhos, seus sentimentos e seus maiores desejos. Mesmo se o seu filho nasceu e está passando por momentos difíceis, fale sobre os seus sentimentos, registre a relação do momento que estão vivendo.

Se seu filho recebeu um diagnóstico de uma deficiência ou uma doença rara, conte para ele o quão desafiador foi para vocês

passarem por isso juntos, tudo isso faz parte, pertence a sua história.

Você, que acabou de entrar nesse universo materno, tem a oportunidade de registrar tudo o que sentiu ao ser mãe, esse momento tão único e especial. Fazer planos, sonhar o que querem viver e desfrutar.

Guarde com bastante carinho. Deixe passar um bom tempo – aqui foram 10 anos. E aí junto do seu filho, vocês podem abrir as cartas e reviverem momentos, lembranças, memórias e tudo que virou história. Uma oportunidade maravilhosa do seu filho conhecer os detalhes do começo da história de vocês. Se você já é mãe faz algum tempo, junto com seu filho, revisitem a trajetória de vocês e façam planos para o futuro! Combinem juntos o tempo de abertura das cartas - 5,6,7...10 anos. Vocês decidem!

Será um momento maravilhoso rever partes tão significantes do que viveram. "Memórias são histórias que o amor gravou e o tempo não apagou."

"Tudo o que eu queria era parar o tempo, congelar alguns momentos, para que eles não fossem parar naquele lugar, chamado esquecimento - tão longe de mim, com tão pouco de nós." A maternidade é esse encontro tão profundo de nós com nossa melhor parte: nossos filhos. Vivemos tão intensamente cada segundo. Não passa um minuto sem pensarmos em como moldar o mundo para eles ou como vamos prepara-los para a vida. E entre os planos que fazemos e os passos que eles dão, o tempo...ah o tempo... voa quase sem permissão! Num piscar de olhos, acontece a transformação. Ganham asas, alçam voos, escolhem a direção a seguir. Viram donos do próprio nariz, tomam decisões. Viram adultos, então.

Para o tempo não apagar tantas histórias, registrar as melhores memórias, relembrar planos e detalhes peculiares nasceu esse projeto lindo: As cartas de amor. Para dividir com seus filhos seus sentimentos e os maiores desejos. Quando a gente vira mãe, entendemos que o

---

AMOR compartilhado é presente sagrado

Andreia Vasconcelos

@prematurosbr . @ogatodorme . @camilawright



Quando eu descobri  
que você vinha, eu senti...











Nossas primeiras  
conquistas...



Sonhos que eu tenho para  
você...



# Amamentação

## Benefícios do Aleitamento Materno para o bebê

1 Diminui o risco de desenvolver doenças

2 Fortalece o vínculo mãe-bebê

3 Diminui os índices de mortalidade infantil

4 Contribui para o desenvolvimento do bebê

5 Fonte de energia, proteínas, lipídios, minerais, etc.

## Benefícios do Aleitamento Materno para a mãe

1 Fortalece a construção do vínculo materno

2 Melhora os sentimentos de segurança em relação à maternidade

É importante que a ordenha mamária seja iniciada logo após o parto, se possível, pois a estimulação precoce das mamas, especialmente antes de 48 horas, parece ser crucial para a manutenção de produção láctea adequada nas semanas subsequentes.

Fonte: Nascimento, Maria Beatriz R. do e Issler, Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 5



# Benefícios do Método Canguru

1

Favorece o vínculo  
mãe-bebê

2

Diminui o tempo de  
internação

3

Estimula o aleitamento  
materno

4

Favorece o adequado  
desenvolvimento do  
bebê

5

Proporciona estimulação  
sensorial adequada

6

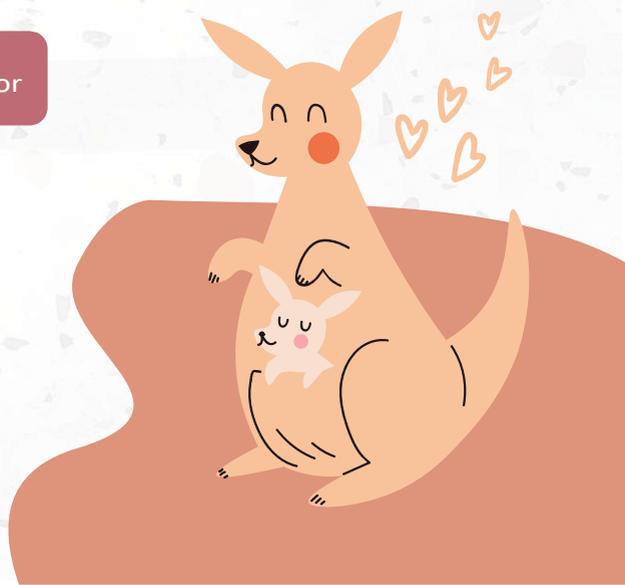
Reduz o estresse e a dor

7

Favorece um melhor  
relacionamento da  
família com a equipe

8

Aumenta a confiança  
dos pais nos cuidados  
com seus filhos



Seu pézinho



# Etapas superadas

Te vi pela  
primeira vez

Ganhou 100g

Você sorriu  
pela primeira  
vez

Teve o seu  
primeiro  
banho

Seu primeiro  
mêsversário

Te peguei no  
colo pela  
primeira vez

Primeira vez  
que você me  
olhou nos  
olhos

Primeiro dia  
que você  
conseguiu  
mamar

Recebemos  
alta

# Uma carta para a mamãe...

Querida mamãe,

Faz um tempinho desde que os nossos corpos foram separados, mas eu ainda te sinto comigo.

Eu senti medo quando me tiraram da sua barriga (que foi minha casa por tanto tempo), e me trouxeram para essa caminha.

Mas me reconforta te ver ao meu lado.

Sei que esses dias não estão sendo fáceis. E, mamãe, mesmo separados pelos corpos, eu ainda consigo sentir as suas emoções...

Às vezes até como se elas fossem minhas.

Também não está sendo fácil para mim, e me dói te ver chorando.

Pode não parecer, mas eu sei quando a senhora está triste.

Preciso muito de você, e eu sei que as coisas estão difíceis lá fora, e que as preocupações não param, mas te agradeço, mamãe, por ter lutado até aqui.

Não vejo a hora de poder abrir os meus olhinhos e te ver pela primeira vez.

...

Te agradeço por tudo, mamãe.

Nós iremos vencer essa, Juntos.

Como sempre fizemos até aqui.

Mãe,  
esse espaço é para você



Desenhe aqui uma capa  
para o seu diário



# Filho(a), Para que você me conheça melhor...

---

Quando eu nasci...

Minhas maiores  
conquistas:

05 coisas que eu  
gosto de fazer:

Minhas maiores  
qualidades:

Coisas que eu  
preciso melhorar:





# Saúde Mental Materna

- ✓ **Cuide da sua alimentação**
- ✓ **Converse sobre os seus sentimentos com alguém de confiança**
- ✓ **Permita-se receber carinho**
- ✓ **Mantenha contato com as pessoas que você ama (seja por videochamada, cartas, abraços...)**
- ✓ **Converse sobre os seus sentimentos com alguém de confiança**
- ✓ **Procure ajuda da Psicologia, caso precise**
- ✓ **Concentre sua atenção nas pequenas conquistas do seu bebê**
- ✓ **Cuide de você (não perca as suas consultas, retiradas de pontos, cuidados com as mamas...)**

# Meu plano seguro



Lembre-se:  
Sempre existe ajuda.

1

## Meus sinais de alerta são:

1. Pensamentos, sentimentos ou comportamentos que indiquem que você está em risco.

2

## Minhas estratégias eficazes de luta são:

\*Coisas que você pode fazer para melhorar o astral, como meditação ou exercícios.

3

## Pessoas com quem posso me distrair:

	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

4

## Pessoas a quem posso pedir ajuda:

	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

5

## Coisas que posso fazer para deixar meu ambiente mais agradável. Faça uma lista:

6

## No caso de uma crise:

Acionar o serviço de Psicologia

Ligar para o Contato de Emergência 1

Ligar para o CVV

Ligar para a Emergência

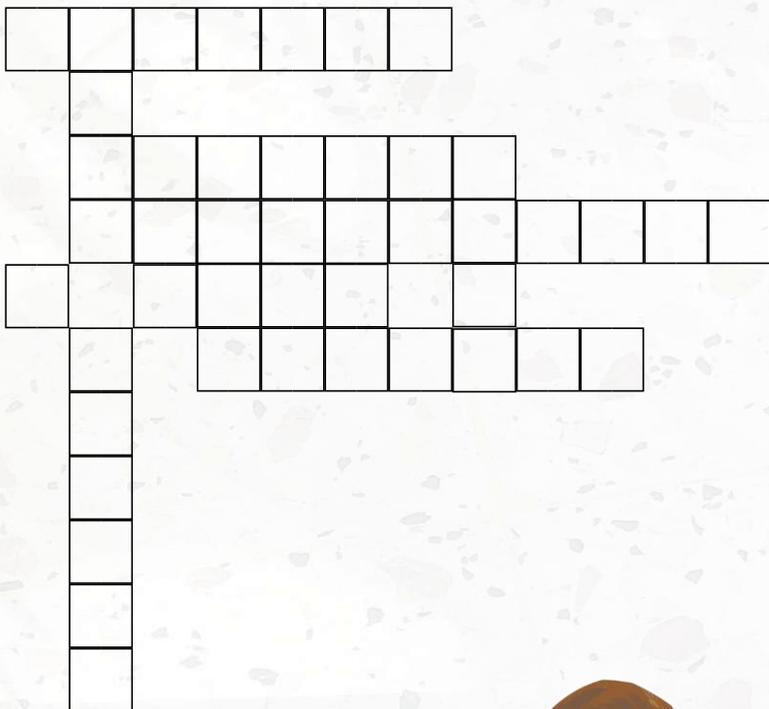
# Lista de músicas que eu gosto



Faça um lista de músicas para enfrentar problemas perfeita pra você com este desafio

<b>Entretenimento</b>	Uma música que fica na sua cabeça quando você a ouve.	Uma música que você conhece a letra inteira.	Sua música favorita de um filme.
<b>Dar ânimo</b>	Uma música que representa liberdade	Uma música que te faz dormir.	Uma música que te anima.
<b>Forte Sensação</b>	Uma música que te traz boas memórias	Uma música que te faz lembrar de alguém que você gosta	Uma música que te faz lembrar de alguém que se importa com você
<b>Distração</b>	Uma música que te faz se sentir seguro.	Uma música inspiradora	Uma música que te deixa positiva

# Cruzadinha



Palavras:

Maternidade  
Carinho  
Amamentação  
Atenção

Vida  
Cuidado  
Sentir



# Meu registro de emoções

Escolha duas palavras da lista para descrever como você se sente hoje. Não consegue encontrar suas emoções aí? Fique à vontade para usar outras palavras.

Acho que esses sentimentos são:

- ambos positivos                       positivo e negativo  
 negativo e positivo                 ambos negativos

Me sinto assim porque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

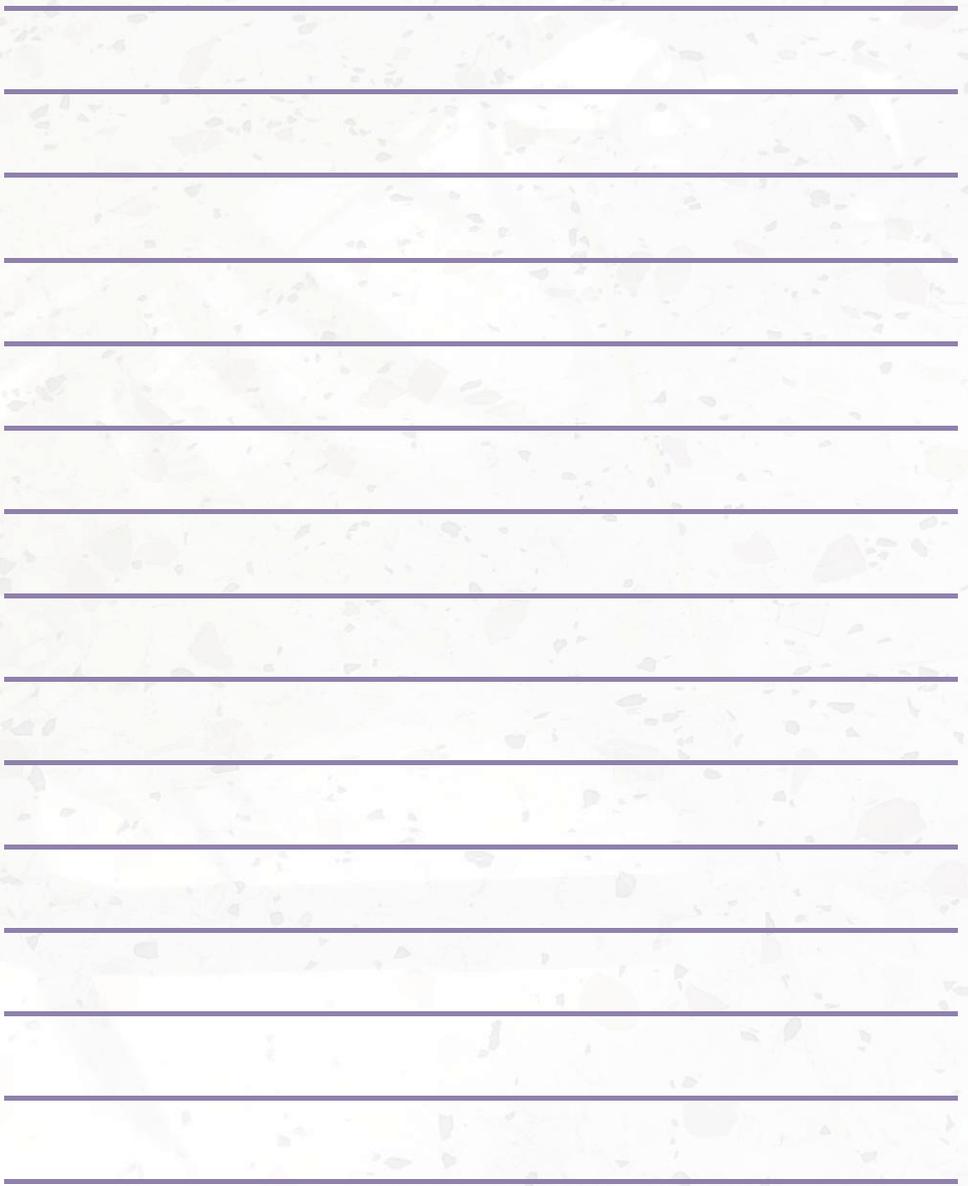
\_\_\_\_\_

O que pode me animar ou me ajudar a ficar feliz hoje? Desenhe aqui embaixo.

## LISTA DE EMOÇÕES

zangada  
irritada  
ansiosa  
envergonhada  
desajeitada  
brava  
calma  
alegre  
relaxada  
confusa  
desanimada  
enojada  
distrainda  
animada  
amigável  
culpada  
feliz  
esperançosa  
solitária  
amada  
nervosa  
ofendida  
assustada  
pensativa  
cansada  
desconfortável  
insegura  
preocupada









# Ser mãe de prematuro é...

“Ser mãe de prematuro é ser pega pela surpresa e pelo despreparo.

É não segurar seu filho nos braços quando nasce. É olhar pela incubadora. É sentir sua cria pela ponta dos dedos esterilizados em álcool gel.

Ser mãe de prematuro é ser viciada no monitor. É ver seu filho respirando por aparelhos com sensores medindo o que há de vida na sua criança. São os benditos 88% de saturação.

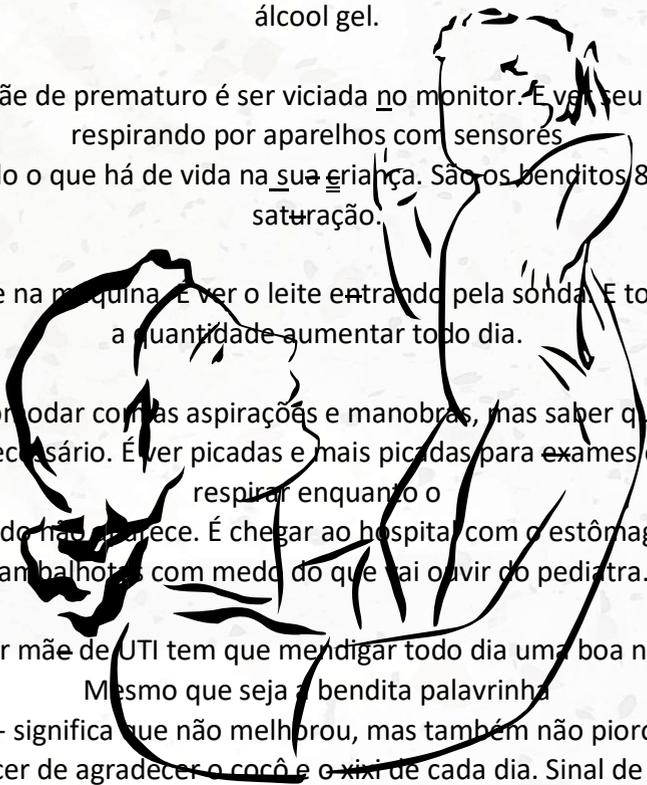
É tirar leite na máquina. É ver o leite entrando pela sonda. É torcer para a quantidade aumentar todo dia.

É se incomodar com as aspirações e manobras, mas saber que é um mal necessário. É ver picadas e mais picadas para exames e não respirar enquanto o resultado não aparece. É chegar ao hospital com o estômago em cambalhotas com medo do que vai ouvir do pediatra.

Para ser mãe de UTI tem que mendigar todo dia uma boa notícia. Mesmo que seja a bendita palavrinha “estável” - significa que não melhorou, mas também não piorou. E não se esquecer de agradecer o cocô e o xixi de cada dia. Sinal de que não tem infecção.

Mãe de prematuro também tem rotina. UTI-casa-UTI de segunda a segunda. Sem descanso. E como é possível descansar?

Para ser mãe de prematuro é preciso muita fé. Porque na hora do desespero é você e Deus. É joelho no chão do banheiro da UTI para pedir milagre, ou pedir que acabe o sofrimento. Haja fé. E só com fé.



É ser a Rainha da Impotência, por ver o sofrimento e a dor do seu bebê e simplesmente não poder fazer nada. Só confiar.

É bater papo com seu filho através da incubadora. E ter lágrima escorrendo pelo rosto todo dia por não poder sentir seu cheirinho e beijar seus cabelos.

Mas, ser mãe de prematuro é superação, é ter história para contar. É entender de um monte de doenças que ninguém nem imagina que existe.

É contar o tempo de um jeito diferente. É sair da UTI com festa e palmas. E deixar por lá amigos eternos e preciosos.

Ser mãe de prematuro é ter medo do vento, da bronquiolite, do inverno e do hospital.

Toda mãe é um ser guerreiro por natureza. Mas a mãe de prematuro precisa ser guerreira em dobro. E isso nos difere e ao mesmo tempo nos iguala.

Lutadoras, perseverantes, resilientes, frágeis a ponto de desabar a qualquer momento, mas com uma força absurda. Uma força que talvez venha de um útero vazio antes do tempo.

Assim são as mães dos bebês que nascem antes..."

Autora desconhecida

## Dicas de sites para leitura...

Prematuridade.com

<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/bebes-prematuros-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

## Sugestões de músicas

Hino dos Prematuros - Elisa Gatti

Aquarela - Toquinho

Ciclo - Jorge e Mateus

Amanheceu - Scalene





# **Autores**

**Thays Aparecida Nunes Campozano**

**Mestre em Psicologia da Saúde e Psicóloga Hospitalar**

**thayscampoano@gmail.com**

**Acadêmicos de Psicologia:**

**Annie Caroline Flores Vieira**

**Luan Victor Makiyama Pereira**

**Thais Raiane Piva**

**Débora Teixeira da Cruz**

**Psicóloga, Professora e Doutora em**

**Saúde e Desenvolvimento**

# Referências

BEZERRA, M. J.; CARVALHO, A. C. de O.; SAMPAIO, K. J. A. de J.; DAMASCENO, S. S.; OLIVEIRA, D. R. de; FIGUEIREDO, M. de F. E. R. de. PERCEPÇÃO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO. Revista Baiana de Enfermagem , [S. l.], v. 31, n. 2, 2017.

FERREIRA, L.; VIEIRA, C. S. <b>A influência do método mãecanguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura

GARULHO, F. da R.; PACHECO, S. T de A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. Escola Anna Nery [online]. 2008, v. 12, n. 1 [Acessado 28 Outubro 2022] , pp. 19-24.

MEMÓRIAS do coração. Prematuros. 2019. Disponível em: <<https://prematuros.com.br/memorias-do-coracao/>>. Acesso em: 22 out. 2022.

SOARES, L. S.et al. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 28, n. 1, p. 32-43, 2015.