



GUIA PRÁTICO de ACOLHIMENTO

para PROFISSIONAIS de NEONATOLOGIA



Missão Salesiana de Mato Grosso
Universidade Católica Dom Bosco
Instituição Salesiana de Educação Superior

Chanceler: Pe. Gildásio Mendes dos Santos
Reitor: Pe. Ricardo Carlos
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof. Hemerson Pistori
Pró-Reitor Administrativo: Ir. Herivelton Breitenbach

Conselho Editorial:
Josemar de Campos Maciel (Presidente)
Arlinda Cantero Dorsa
Mami Yano
Marco Hiroshi Naka
Maria Cristina Lima Paniago Lopes
Marta Brostolin
Olivier Vilpoux

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

G943 Guia prático de acolhimento para profissionais de neonatologia / organizadoras, Leidimara Cristina Zanfolim, Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Fabiane Melo Heinen Ganassin. – Campo Grande, MS : UCDB, 2017.
50p.: il.

ISBN: 978-85-7598-183-2

Bibliografia: p. 47-49

1. Neonatologia 2. Recém-nascidos – Cuidado e tratamento I. Zanfolim, Leidimara Cristina. II. Cerchiari, Ednéia Albino. III. Ganassin, Fabiane Melo Heinen. IV. Título.

Clélia Takie Nakahata Bezerra
Bibliotecária - CRB n. 1/757



Organizadoras

Leidimara Cristina Zanfolim
Ednéia Albino Nunes Cerchiari
Fabiane Melo Heinen Ganassin

GUIA PRÁTICO de ACOLHIMENTO

para PROFISSIONAIS de NEONATOLOGIA



UCDB

Campo Grande, MS, 2017

© 2017 Leidimara Cristina Zanfolim, Ednéia Albino Nunes
Cerchiarri, Fabiane Melo Heinen Ganassin

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização por escrito das organizadoras. O conteúdo publicado é de inteira responsabilidade das autoras e não representa o posicionamento da Editora UCDB.

Feito depósito legal na Fundação Biblioteca Nacional (Decreto n. 10.994, de 14/12/2004).

A Editora UCDB é Membro da Associação Brasileira das Editoras Universitárias (ABEU).

A Editora UCDB é cadastrada no Sistema ISBN sob o n. 7598.

Editora UCDB:

Projeto gráfico e editoração: *Ereni dos Santos Benvenuti*

Revisão de texto: *Maria Helena Silva Cruz*

Ilustrações: *Roberto Ferreira*

Capa: *Rosy Ozório*

Av. Tamandaré, 6000 - Cx.P. 100, Jardim Seminário

CEP 79117-900 - Campo Grande, MS

Fone/Fax: (67) 3312-3373

e-mail: editora@ucdb.br / www.ucdb.br/editora

Esta obra foi publicada com financiamento da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e da Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul



**GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO DO SUL**



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino,
Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul

MATO GROSSO DO SUL

GOVERNADOR

Reinaldo Azambuja

**SECRETARIA DE ESTADO DE TURISMO, EMPREENDEDORISMO E
INOVAÇÃO**

SECRETÁRIO DE ESTADO

Athayde Nery de Freitas Junior

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO,
CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA DE MATO GROSSO DO SUL**

DIRETOR-PRESIDENTE

Márcio de Araújo Pereira

Apoio:



As Organizadoras

Leidimara Cristina Zanfolim

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM/Maringá, PR). Especialista em Avaliação Psicológica pela Faculdade do Vale do Itajaí-Mirim e em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, pelo Hospital Sírio-Libanês. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS/Dourados, MS). Psicóloga na área hospitalar e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Dourados, MS).

Ednéia Albino Nunes Cerchiari

Graduada em Psicologia (FUCMT/Campo Grande, MS). Especialista em Psicologia Clínica e Psicanálise (CESULON/Londrina, PR). Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica (ISPA/Lisboa, Portugal). Doutora em Ciências Médicas - Área: Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/Campinas, SP). Pós-Doutorado em Psicologia, área de concentração Psicologia da Saúde (UCDB/Campo Grande, MS) Psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul. Docente do curso de Medicina e no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS/Dourados, MS).

Fabiane Melo Heinen Ganassin

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM/Maringá, PR). Mestre em Saúde Coletiva (UFMS/Campo Grande, MS), Doutora em Educação (UNICAMP/Campinas, SP). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS/Dourados, MS).

Agradecemos

Agradecemos em especial às mães participantes da pesquisa, que apesar de vivenciarem um momento singular de suas vidas, aceitaram doar seu tempo e sua história, na realização desse estudo. Agradecemos também ao Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), por permitir a realização dessa pesquisa em seu espaço; a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), principalmente ao Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, pela idealização e concretização dessa proposta de ensino, relevante na qualificação de profissionais de saúde e conseqüentemente de seus serviços, cumprindo seu papel social.

Sumário

APRESENTAÇÃO	13
PERGUNTAS E RESPOSTAS.....	15
1 O QUE É O PUERPÉRIO?.....	15
1.1 Quais aspectos emocionais estão presentes no puerpério?	15
1.2 O que acontece no puerpério de uma mulher que tem um bebê doente e hospitalizado?	16
1.3 Qual a importância da equipe de Neonatologia nesse momento?	17
2 QUAL A PRIMEIRA REAÇÃO DA MÃE DIANTE DE UM BEBÊ ENFERMO?	18
2.1 Como a equipe de saúde pode ajudar as mães nesse momento?	18
3 QUE LUGAR É ESSE EM QUE O BEBÊ ESTÁ?	19
3.1 Como a equipe de saúde pode ajudar nesse momento?.....	20
4 O QUE É ACOLHIMENTO?	20
4.1 Por que acolher as mães?	21
5 O QUE AS MÃES SENTEM QUANDO ESTÃO COM SEUS BEBÊS INTERNADOS?	22
5.1 Sentimento de frustração.....	22
5.2 Sentimento de culpa.....	23
5.3 Sentimento de impotência.....	24
5.4 Medo da morte do bebê	26
5.5 Saudade de casa e da família	28
6 QUAL A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ?	29
6.1 Como o vínculo entre mãe-bebê acontece?	30
6.2 Como a equipe de saúde pode ajudar na construção desse vínculo?.....	30

7	QUAL A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE?	31
7.1	Como a equipe pode contribuir na saúde mental da mãe e do bebê?	32
8	O QUE PENSAM AS MÃES SOBRE A UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS?	33
8.1	Como a equipe de saúde pode ajudar?	34
9	QUAL O PAPEL DA MÃE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS?	35
9.1	Como a equipe de saúde pode contribuir?	36
10	QUAL A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA?.....	36
10.1	Como a família reage à ausência da mãe em casa?	37
10.2	Como a equipe de saúde pode contribuir com as mães e suas famílias?	38
11	QUAL A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO ENTRE AS MÃES?.....	39
11.1	Como a equipe de saúde os podem estimular?.....	40
12	A ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR INTERFEREM NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES?	40
12.1	Como a equipe de saúde pode contribuir?	41
13	A ROTINA HOSPITALAR INTERFERE NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES?	41
13.1	Como a equipe de saúde pode ajudar?	42
14	O BEBÊ ESTÁ DE ALTA, E AGORA?.....	43
14.1	Como a equipe de saúde pode ajudar na alta?.....	43
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	47

APRESENTAÇÃO

Este *Guia Prático de Acolhimento para Profissionais de Neonatologia* é direcionado a todos os profissionais de saúde dos setores hospitalares de Neonatologia, com a finalidade de dar voz às mães que acompanham seus bebês no hospital, no que se refere aos sentimentos e às dificuldades que elas vivenciam no período da hospitalização de seus filhos; às soluções que elas próprias encontraram para amenizar essas dificuldades; e às sugestões de melhoria da permanência delas no hospital.

Assim sendo, este Guia traz o olhar das usuárias dos serviços de saúde, para que, na perspectiva delas, a instituição e os profissionais dos setores possam direcionar ações de humanização efetivas para essa população, levando em conta o atendimento integral ao recém-nascido.

O conteúdo presente neste Guia Prático é fruto de uma pesquisa de mestrado do Programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), intitulada “Sentimentos e Dificuldades vivenciados pelas mães de bebês hospitalizados: mecanismos de superação na perspectiva materna”.

Os dados para a construção do Guia foram obtidos por meio da realização de 12 encontros com as mães participantes da pesquisa, na modalidade de Grupo Operativo, que consiste em uma ideologia de trabalho grupal, proposta pelo psicanalista Henrique Pichón-Riviére.

Esse material foi elaborado pela pesquisadora Leidimara Cristina Zanfolim, sob a orientação da Professora Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiarri e Co-orientação da professora Dra. Fabiane Melo Heinen Ganassin.

Tal pesquisa cumpriu com todos os preceitos éticos. Foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), local da pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFGD, sendo aprovada no dia 3 de fevereiro de 2016 com o número de parecer consubstanciado 1.402.557.

Os conteúdos deste Guia foram trazidos pelas mães participantes da pesquisa, e serão apresentados em forma de perguntas, com a presença de ilustrações, a fim de tornar mais didático e de melhor compreensão, servindo como um material educativo para a capacitação das equipes em neonatologia, promovendo a qualificação integral dos cuidados mãe-bebê.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

1 O QUE É O PUERPÉRIO?

Período vivenciado por uma mulher, que ocorre logo após o nascimento de seu bebê e vai até por volta dos três meses. Nesse período, há a recuperação física e emocional do parto, carregado de intensas mudanças psicológicas e do papel social da puérpera (GIARETTA; FAGUNDES, 2015).



1.1 Quais aspectos emocionais estão presentes no puerpério?

Inúmeras são as reações emocionais que acompanham o puerpério, visto que é um momento de fragilidade psicológica da mulher. Nesse período, ela

revive emocionalmente toda sua história, sua infância, as relações com seus cuidadores, assim como pode reviver situações traumáticas e mal resolvidas. Todas essas lembranças e sentimentos vêm à tona nesse momento (MALDONADO, 2002).

O que acontece à mulher após o parto é um momento carregado de emoções, confusões, estranhamentos, dentre outros sentimentos. A mulher não é mais a mesma, seu corpo não é mais o mesmo, ela agora tem um bebê que chora, que é totalmente dependente e que ela tem que cuidar. Esse cuidado despende-lhe uma energia muito grande, e ela já se encontra fragilizada (MALDONADO, 2002).

Devido às mudanças presentes com o nascimento do bebê, a puérpera regride, ou seja, ela passa a reviver inconscientemente o bebê que foi, para poder entender o bebê que gerou, funcionando de forma adulta e infantil ao mesmo tempo. Com isso, ela se torna mais sensível e emotiva, sentindo maior necessidade de atenção e cuidado (SOIFER, 1992; OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Logo, irritabilidade, choro frequente, tristeza, carência são algumas das manifestações emocionais presentes no puerpério.



1.2 O que acontece no puerpério de uma mulher que tem um bebê doente e hospitalizado?

Como vimos, o puerpério é um período presente na vida de todas as mulheres que tiveram filho, independente do desejo, do planejamento e/ou do apoio que possuem, sendo considerada uma fase de crise da vida humana. Assim, quando esse período é acompanhado de uma crise externa, ou seja, quando possui intercorrências, como complicações durante a gestação e/ou



parto, nascimento do bebê com alguma patologia, necessitando da internação em Unidades Neonatais, torna-se ainda mais crítico e problemático para a puérpera e também para sua família (SZEJER; STEWART, 1997, ERIKSON, 1998).

Devido ao risco de morte, instabilidade do quadro clínico e incertezas quanto ao futuro do recém-nascido, vários sentimentos e dificuldades surgem nesse momento, resultando em desajustes e danos à saúde física e mental da mãe e, conseqüentemente, de seu bebê (BARROSO; PONTES; ROLIM, 2015). Assim, toda a crise do período puerperal é intensificada, exigindo muito da mãe, que se torna ainda mais frágil.

Como cada mulher enfrentará esse período, vai depender de diversos fatores, como a sua personalidade, sua história de vida, fatores sociais, apoio da família, dos amigos e da equipe de saúde, dentre outros.

1.3 Qual a importância da equipe de Neonatologia nesse momento?

A equipe de Neonatologia, conhecendo as características desse período da vida de uma mulher que acompanha seu bebê internado,

e dos sentimentos e comportamentos que predominam nesse momento, tem um papel de extrema importância de apoio e empatia, o

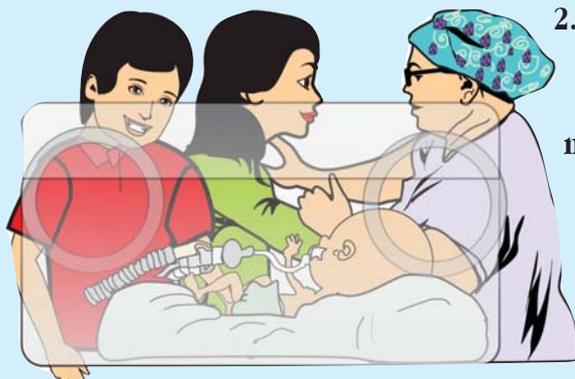


que pode resultar na diminuição do sofrimento delas, interferindo no aumento de sua autoconfiança em ser mãe, permitindo, assim, que a puérpera possa exercer melhor sua função materna, contribuindo com a saúde do bebê.

2 QUAL A PRIMEIRA REAÇÃO DA MÃE DIANTE DE UM BEBÊ ENFERMO?

Durante toda a gestação, e até mesmo anteriormente a ela, a mãe normalmente junto com a família imagina como seu filho será, o rostinho, o pezinho, o temperamento, dentre outros. Diante da enfermidade e hospitalização do bebê, o primeiro impacto é o estranhamento, visto que o bebê real normalmente é diferente do bebê sonhado e imaginado, pois pode ser bem pequeno, mal formado, inchado, está em um lugar estranho, cheio de fios e aparelhos. Esse primeiro impacto causa sofrimento e poderá interferir na relação da mãe e de seu bebê (BRASIL, 2011; DONELLI, 2011).

Um comportamento comum diante desse sentimento é a dificuldade de contato com o bebê e, até mesmo, certa resistência em estar presente na unidade acompanhando-o. Essa resistência também pode vir somada ao medo da morte do recém-nascido.



2.1 Como a equipe de saúde pode ajudar as mães nesse momento?

As mães necessitam de apoio e compreensão, uma vez que o estranhamento do bebê é

algo natural, até mesmo em casos de recém-nascidos que nascem saudáveis, o imaginado normalmente difere do real.

O diálogo, a aceitação e o estímulo ao contato mãe-bebê, respeitando o estado emocional dela, podem ajudar a mãe a superar esse estranhamento e aprender a se relacionar com o “novo” bebê, o real.

3 QUE LUGAR É ESSE EM QUE O BEBÊ ESTÁ?

O hospital e principalmente as Unidades de Neonatologia são estranhos para a grande maioria das mães, as quais não conhecem seu funcionamento e os equipamentos, definindo-os como “negocinho”, “mangueirinha”, por exemplo. Elas também não entendem a linguagem dos profissionais, que é especializada.

Por conseguinte, cada alarme, cada aparelho novo que veem em seu bebê são motivos de desespero e medo. Assim, o ambiente de uma Unidade de Neonatologia é

visto como estranho e assustador para as mães, levando a comportamentos de desajustes e aumento da ansiedade. Esses sentimentos e comportamentos, diante

do ambiente hospitalar neonatal, interferem na saúde

mental da mãe, em sua produção de leite e na relação que ela estabelece com seu bebê.



3.1 Como a equipe de saúde pode ajudar nesse momento?

Acolhendo, ouvindo as principais dúvidas e angústias das mães e de suas famílias, orientando sobre o setor, seus principais aparelhos e seu funcionamento, assim como abordando os pais a cada procedimento e aparelhos novos que o bebê terão que realizar e utilizar. É importante não se esquecer de que, expressões e rotinas comuns à equipe, visto que estão presentes no seu dia a dia, não são conhecidas da mãe, por isso a linguagem não deve ser técnica e, sim, acessível a cada família, respeitando sua cultura e nível de conhecimento.

Dessa forma, a mãe poderá expressar suas dúvidas, conhecer e desmistificar o ambiente, diminuindo o nível de ansiedade e estresse, podendo, assim, ocupar-se do carinho e cuidados com seu bebê.

4 O QUE É ACOLHIMENTO?

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento é o ato de acolher, aproximar-se, aceitar, estar com e dar



ouvidos. O acolhimento requer uma postura ética e reconhecimento do usuário como protagonista do processo de saúde. Acolher não requer local específico nem se restringe a uma determinada técnica, destinada a um determinado setor ou a um profissional espe-

cífico, mas, sim, faz parte de todo o processo de saúde e doença, com foco no usuário (BRASIL, 2010).

Assim, acolher é ouvir, relacionar-se com o usuário, com empatia, colocando-se no lugar do outro, respeitando os conhecimentos e singularidades de cada um (GUERRERO et al., 2013).

4.1 Por que acolher as mães?



O acolhimento é muito importante para as mães.

Quando os profissionais se aproximam, escutam-nas com empatia, dialogam, orientam sobre as características do setor e dos procedimentos, as mães sentem-se cuidadas, entendem

onde estão, porque seu bebê está ali, qual seu papel dentro desse ambiente.

Portanto, o ato de acolher é extremamente benéfico à saúde mental da mãe e do bebê, pois diminui ansiedades e estresses, assim como o sofrimento e o estranhamento do momento em que estão vivendo, proporcionando um relacionamento positivo e de respeito entre a equipe e as mães.

5 O QUE AS MÃES SENTEM QUANDO ESTÃO COM SEUS BEBÊS INTERNADOS?

5.1 Sentimento de frustração

O sentimento de frustração, normalmente, vem logo após a constatação de que está gerando ou que gerou um bebê com alguma patologia e que não poderá ir com ele para casa, pois ele permanecerá internado no hospital, em busca da recuperação da saúde.



Um bebê que nasce enfermo, fora do desejo e expectativa da mãe, que não pode ser levado e cuidado em sua casa e apresentado a sua família e amigos, frustra a expectativa de sua mãe. Essa frustração é vivida de várias maneiras e normalmente a puérpera

pode apresentar-se triste, muito chorosa, agitada e até mesmo irritadiça. Muitas querem um porquê, um sentido para esse acontecimento, com isso, podem apresentar dificuldade de aceitação e revolta. No entanto todas essas reações expressam o sofrimento dessas mulheres, na medida em que veem frustrado o sonho da maternidade “perfeita” e de gerar filhos saudáveis.

Quando as mães realizaram todos os cuidados na gestação e no nascimento seu bebê precisa de hospitalização, a frustração e inconformidade ficam mais acentuadas, visto que se sentem injustiçadas pela vida.

5.1.1 O que pode ser feito para ajudá-las a superar essa frustração?

Brigar com a vida e se desesperar não irá mudar o que ocorreu e a aceitação da realidade é a melhor solução para as mães. Estar presente com o bebê, cuidando-o juntamente com a equipe, ajuda a aceitar, assim como a espiritualidade, tanto como consolo, quanto como uma maneira de encontrar um sentido e uma compreensão mais nobre, como por exemplo, um ensinamento e/ou propósito de Deus. Como a espiritualidade traz conforto, podendo ser entendida como mecanismo de superação, essa prática pode ser estimulada pela instituição hospitalar, por meio de serviços de capelania, por exemplo.

5.2 Sentimento de culpa

A culpa é um sentimento presente em praticamente todas as mães com filhos hospitalizados. Elas se sentem responsáveis pelo estado de saúde da criança, mesmo que tenha realizado todos os cuidados durante a gestação, pois entendem que a responsabilidade de gerar é delas e, se algo aconteceu nesse processo, é sua culpa e de seu corpo que não o gerou saudável (OBEIDAT; BOND; CALLISTER, 2009).



A culpa não está associada necessariamente com algo real que a mãe possa ter feito ou deixado de fazer nos cuidados com a gravidez, estando mais presente, de acordo com a personalidade de cada mulher.

Outro aspecto da culpa está relacionado com a ambivalência, ou seja, sentir amor e hostilidade para com a mesma pessoa. Esses sentimentos são comuns em todas as relações humanas, até mesmo entre mães e filhos; no entanto, nossa sociedade, por questões morais, reprime a expressão dos sentimentos hostis, mas eles não deixam de existir e apenas são negados e/ou não revelados.

Assim, quando a mãe tem algum sentimento hostil com seu bebê, como por exemplo, “Mama logo!”, “Respira sozinho!”, “Larga esse tubo!”, “Melhora logo pra irmos pra casa!”, “Perdeu peso de novo!”, normalmente é acometida por muita culpa, devido a tais questões morais (SOIFER, 1992; IUNGANO, 2009). Ela se questiona: Como posso sentir hostilidade por um filho doente e hospitalizado?

5.2.1 Como a equipe de saúde pode ajudar essas mães?

Primeiramente a equipe deve entender que a hostilidade é parte da natureza humana e que isso não faz das mães pessoas ruins, para que assim os profissionais possam aceitar os sentimentos delas e ajudá-las a compreender e aceitá-los também, dando espaço para a expressão verbal, sem julgamentos.

5.3 Sentimento de impotência

A impotência é outro sentimento presente no dia a dia de uma mãe que acompanha seu bebê internado. Esse sentimento surge pelo fato de a mãe presenciar seu bebê em um hospital, recebendo procedimentos invasivos, como punção, aspiração, dentre outros; vê-lo muitas vezes passar por alguma intercorrência, sentir dor, fome, quando em dieta zero para algum procedimento, e não



poder livrá-lo de passar por esses momentos, assim como não ter o poder de curá-lo e, até mesmo, não ter conhecimento técnico para realizar procedimentos que ele necessita nesse momento.

Outro fato que desperta a impotência é não poder cuidar de seu filho a sua maneira, mas, sim, ter que se submeter às regras do hospital, do que podem fazer, como e quando, não podendo exercer livremente sua maternagem. Assim, as mães sofrem e, em alguns casos, sentem-se distantes dos filhos, como se eles não pertencessem a elas, mas ao hospital e à equipe de saúde, a qual, por ser especializada, realiza procedimentos neles, podendo pegá-los, cuidá-los, estando muitas vezes, principalmente na UTI Neonatal, mais próximas dos recém-nascidos do que as próprias mães (BRASIL, 2011; OCAMPO, 2013; SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010).

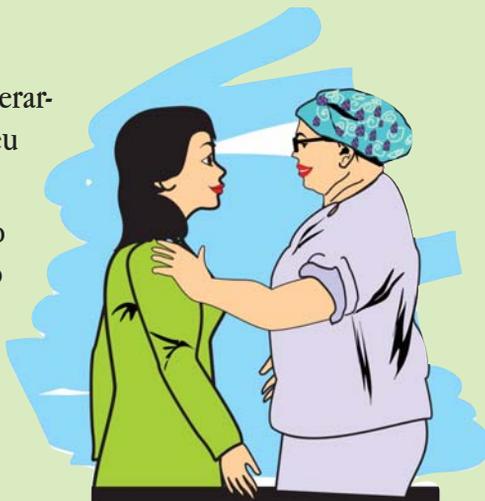
Tal sentimento afasta a mãe de seu bebê, pois ela se considera, nesse momento, menos importante para ele em relação à equipe, interferindo na construção do vínculo entre ambos.

5.3.1 Como a equipe de saúde pode ajudar?

Apesar de as mães não terem conhecimento e não podem realizar os procedimentos técnicos, muito podem fazer para seus bebês. Estimular a presença dessas mães e das famílias, assim como a participação mais ativa nos cuidados, diminui a impotên-

cia e o sentimento de considerar-se menos importante para seu filho em relação à equipe.

O estímulo ao contato e participação das mães são necessário desde o começo da internação, permitindo aos pais livre acesso às unidades e, não, serem apenas visitantes.



Desse modo, os pais necessitam ser incluídos, participando, pois são os responsáveis pelos recém-nascidos e vão continuar com os cuidados em casa. Essa inclusão deve envolver a família e a equipe. A importância do envolvimento das mães está no estímulo à construção do vínculo de amor entre ela e o bebê, contribuindo para o empoderamento e confiança nos cuidados com o mesmo, o que repercute na saúde do recém-nascido e na diminuição das reinternações.



5.4 Medo da morte do bebê

O medo de perder seus bebês acompanha as mães durante todo processo de internação e até mesmo após a alta. Ele existe devido à enfermidade, acompanhada da internação do recém-nascido e da incerteza quanto ao seu futuro. Diante de alguma intercorrência, por menor que seja, esse medo é intensificado.

Podemos dizer que esse sentimento é um dos que mais causam sofrimento às mães e que mais as deixam tristes e sensíveis. Ele está presente em todo momento, assim como o temor diário de receber uma má notícia, tanto da piora do estado clínico, quanto da morte.

O medo da morte leva a um estado de tensão, ao aumento da ansiedade, da angústia, da perda ou excesso de sono, da perda do apetite, dentre outros.

5.4.1 O que pode ajudar a diminuir esse sofrimento das mães?

Nesse período, elas necessitam de acolhimento, cuidado e compreensão. Falar sobre seu medo, tanto individualmente, como em grupo, ajuda a aliviar a dor; elas podem expressar seus sentimentos, seus medos, desabafando e realizando trocas com as outras mães que vivenciam situação semelhante. A espiritualidade também foi apontada como solução para o medo presente, assim como a presença da família e de entes queridos.

A equipe de saúde pode contribuir acolhendo e proporcionando espaços de encontros e expressão dos sentimentos, como em grupos de apoio, terapêuticos, dentre outros; e também facilitando o acesso da família ao hospital e às Unidades.



5.5 Saudade de casa e da família



Em hospitais de referência, normalmente encontram-se mães alojadas, longe de suas casas e de suas famílias; até mesmo as mães do município permanecem na instituição, pois necessitam alimentar e cuidar de seus bebês.

Assim, essas mulheres tem a necessidade de frequentarem as Unidades Neonatais, até mesmo por meses, longe de sua família, vivendo sob a rotina de uma instituição hospitalar.

Devido a esse isolamento familiar e social que vivenciam, a tristeza e saudade de sua casa, de sua rotina e de sua família é grande, causando solidão.

Quando há a presença de outros filhos, a saudade e tristeza se intensificam e somam-se à preocupação e até mesmo ao sentimento de negligência, ou seja, cuidando do bebê hospitalizado, negligencia o filho que está em casa. Mesmo sabendo da necessidade de sua presença acompanhando o bebê doente, esses sentimentos prevalecem, sendo causa de sofrimento para as mães.

5.5.1 Como a equipe de saúde pode ajudá-las nesse momento?

Reconhecendo a importância da família, incentivando e facilitando sua presença e participação nas Unidades. Permitir a

presença constante do pai, assim como avaliar os casos de mães com outros filhos em casa, realizando um planejamento para que elas possam também estar presentes com esses outros filhos. Essas ações contribuem na diminuição da ansiedade e tristeza das mães, no aumento da produção de leite e na disponibilidade emocional com seus bebês.

6 QUAL A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ?

Os seres humanos não nascem prontos, eles necessitam de outra figura humana, que atenda a suas necessidades físicas e de afeto, para que possa se desenvolver e se tornar uma pessoa saudável. Com o toque, a fala, o amor, o bebê vai se desenvolvendo psicologicamente, entendendo que ele não é o mundo, e, sim, que faz parte do mundo; ele vai descobrindo seu corpo, vai aprendendo o que é certo, errado, enfim, vai tornando-se um indivíduo independente (WINNICOTT, 1983).

Os primeiros dias de vida e as primeiras relações (do bebê com a figura materna) são importantes para o desenvolvimento mental e psicológico saudável da criança, que repercute na saúde física. Segundo a psicanálise, a raiz de muitas doenças psiquiátricas está na vivência de situação traumática nos primeiros anos de vida (FREUD, 1896).



Logo, a mãe, através do cuidado e vínculo de amor com seu filho, contribui na recuperação do estado clínico e no desenvolvimento saudável dele. Assim sendo, em neonatologia, não podemos falar de saúde do bebê, sem incluirmos a mãe e a família.

6.1 Como o vínculo entre mãe-bebê acontece?

O vínculo de amor da mãe com seu bebê não é algo inato, mas sim construído na relação e contato entre ambos. Para o desenvolvimento dessa relação de afeto entre mãe e filho, eles devem estar próximos, interagindo de forma tranquila e constante (MALDONADO, 2002).

Em setores de neonatologia, a mãe normalmente passa por momentos de estresse, devido ao ambiente ser agitado, não poder pegar seu filho, não poder toca-lo, visto que o toque vem acompanhado do perigo de transmissão de infecção, alguns cuidados que a mãe pode realizar são feitos seguindo normas e horários do hospital, além de que a possibilidade da morte do bebê está sempre presente. Esses fatores interferem na espontaneidade mãe-bebê e podem prejudicar a construção de um vínculo afetivo.

6.2 Como a equipe de saúde pode ajudar na construção desse vínculo?

Primeiramente é importante a equipe conhecer e entender a importância do vínculo afetivo da mãe com seu bebê para a saúde do último, tanto na recuperação de seu estado clínico atual, quanto para seu futuro, assim como compreender que este é um processo e deve ser construído.

Desse modo, a equipe pode contribuir muito nesse momento: Acolhendo e encorajando a mãe no toque e nos cuidados

com o recém-nascido, reforçando a importância dela nesse processo, com empatia, permitindo e incentivando sua presença e participação junto ao bebê em todo processo de internação, estimulando a utilização da posição canguru, assim que o bebê estiver clinicamente apto. Esses comportamentos contribuem com a construção da relação afetiva entre ambos (BRASIL, 2011).



Assim, é de suma importância que a equipe sirva de suporte à mãe que possui dificuldades de se vincular a seu filho; uma atitude de acolhimento e apoio a essas mulheres nesse momento contribuirá significativamente para a saúde e desenvolvimento do bebê, colaborando com a promoção da saúde mental e ampliando as possibilidades da construção de um adulto saudável.

7 QUAL A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE?

A mãe que tem um bebê doente necessita permanecer no hospital acompanhando-o. Nesse momento, os profissionais de saúde são as pessoas do convívio diário dessas mulheres, estando mais próximas delas do que sua própria família e amigos.

Esses profissionais, além de estarem próximos em um momento de sensibilidade e sofrimento das mães, também são as pessoas que realizam cuidados no bebê, os quais elas não são



capazes de realizar, por serem cuidados técnicos.

Nesse sentido, o apoio, o carinho e a empatia dos profissionais da equipe foram apontados pelas mães como muito positivos,

acalmando-as, dando esperança, saúde mental, diminuindo o estado de tristeza e solidão.

O cuidado humanizado e carinho dos profissionais com os bebês, igualmente, são vistos como positivos, levando aos sentimentos de felicidade e bem-estar, sendo considerado até mesmo como incentivo e exemplo às mães nos cuidados com os bebês e na aproximação de ambos.

7.1 Como a equipe pode contribuir na saúde mental da mãe e do bebê?

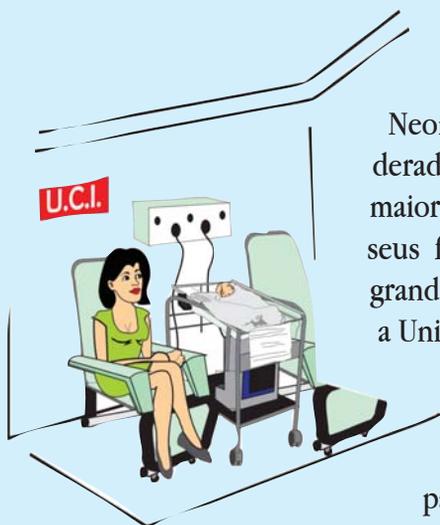
O diálogo e a empatia são fundamentais; no dia a dia do serviço é muito benéfica para a saúde mental da puerpera a recepção acolhedora por parte da equipe, ouvindo-



-as, tirando suas dúvidas e orientando sobre o setor e a importância dela junto ao bebê. A sensibilidade com o momento que a mãe está passando, ajudando no início dos primeiros cuidados com o bebê, auxiliando-as, e permitindo que descanse quando necessário, diminui estresse e sofrimento.

O planejamento e implantações de ações lúdicas, de entretenimento e terapêuticas, são eficazes, na medida em que possibilitam a promoção e prevenção de agravo à saúde da mãe e, conseqüentemente, de seus bebês, contribuindo também com o aleitamento materno, visto que a produção de leite está intimamente ligada a questões emocionais.

8 O QUE PENSAM AS MÃES SOBRE A UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS?



Quando as mães estão com seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo este considerado um local que abriga bebês com maior gravidade, podendo estar com seus filhos apenas como visitantes, é grande o desejo e espera pela alta para a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), mais conhecida como UI. Porém, nota-se que a internação do bebê na UI é acompanhado de contradições.

Mas, ao mesmo tempo em que as mães se alegram por seus filhos terem melhorado clinicamente, pois assim que percebem a alta da UTI Neonatal para a UI, e

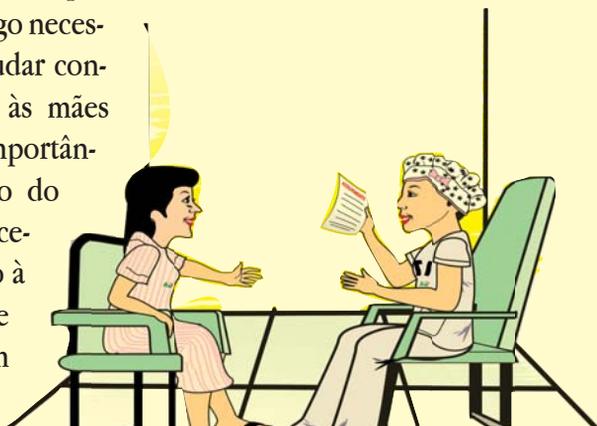
pela possibilidade de estar perto do recém-nascido 24 horas por dia, essa Unidade também desperta sentimentos que causam sofrimentos às mães.

Pelo fato de acompanharem o bebê dentro do setor, as mães presenciam todos os procedimentos realizados neles, inclusive os mais invasivos. Quando a equipe punciona o bebê para encontrar uma veia, o aspiram, dentre outros, as mães sofrem muito; ver o bebê “furadinho”, “roxinho”, assim como presenciar uma intercorrência, foi exposto como fato de grande aflição.

Outro fator negativo é o cansaço que esse setor impõe, pois se trata de um local fechado, normalmente com internações acima do número de leitos credenciados; as mães, principalmente quando amamentam, passam a dormir nesse local, em poltronas. No ambiente da UI, geralmente são iniciados os primeiros cuidados da mãe com o bebê, sendo prazerosos e, ao mesmo tempo, causando medo e insegurança. Assim, a visão que elas possuem do setor, abrange aspectos positivos e negativos.

8.1 Como a equipe de saúde pode ajudar?

Sabe-se que realizar os procedimentos no bebê é algo necessário; a equipe pode ajudar conversando e explicando às mães como funcionam e a importância deles no tratamento do bebê. Antes de um procedimento, após explicá-lo à mãe, pode-se sugerir que ela fique ou saia, se assim o preferir.



É importante criar espaços de trocas entre as mães que acompanham o bebê, para que possam falar dos seus sentimentos, elaborando os sofrimentos que essas condutas causam.

A portaria n. 693 de 5 de julho de 2000, do Método Canguru, dispõe de uma série de condutas humanizadas em relação aos cuidados e manejos de procedimentos nos pacientes; portanto, para a saúde do bebê, é de extrema eficácia a capacitação da equipe e implantação do Método Canguru em todos os hospitais com serviços em Neonatologia.

9 QUAL O PAPEL DA MÃE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS?



É importante que as equipes estabeleçam condutas que as mães poderão realizar dentro da Unidade, como uma forma de organizar o serviço e diminuir confusões e ansiedades delas. Ouvir e avaliar cada caso é necessário, pois questões de ordem emocional, social, dentre outras podem surgir.

Assim, como dito acima, as condutas devem ser decididas em conjunto entre as equipes e respeitadas em todos os turnos. Mas, de modo geral, a mãe irá realizar cuidados de mãe, como troca de fraldas, banho, acalento do bebê, de acordo com condições clínicas.

9.1 Como a equipe de saúde pode contribuir?

Os profissionais podem contribuir com as mães que chegam ao setor, através do acolhimento e orientação sobre a função delas, assim como realizar ações Educativas em Saúde, como grupos, por exemplo, nos quais elas possam discutir temas com membros da equipe e tirar dúvidas que vão surgindo a respeito do setor e da internação do bebê.

10 QUAL A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA?

A família tem um papel fundamental para as mães, elas atuam como suporte emocional e fortalecimento psicológico delas e dos bebês. Com a presença e

apoio familiar, as

mães podem

ter melhores

condições in-

ternas de supe-

ração das difi-

culdades que

se apresen-

tam durante

todo processo

de internação

do bebê.



A participação da família junto à mãe normalmente tem o poder tranquilizador, facilitando, assim, que a mesma se ocupe mais do recém-nascido, com melhores condições de cuidá-lo e de dar afeto, pois sentir-se bem e amada, favorece-lhe o cuidar e dar amor.

10.1 Como a família reage à ausência da mãe em casa?

A hospitalização do bebê e a ausência da mãe em sua casa repercutem na família, alterando a rotina de seus membros, que, muitas vezes, adotam novos papéis, ou seja, o pai ou o filho mais velho tem que cozi-

nhar e tomar conta da casa, as avós e tias cuidam das crianças, por exemplo. Dessa forma, a família se desequilibra, pois, por ser um sistema, com a ausência de um membro, todos os integrantes são afetados.



Quando a mãe tem outros filhos, a situação fica ainda mais difícil, pois, além da saudade, ela se priva dos cuidados diários e da participação em momentos importantes da vida deles. Já os filhos, principalmente crianças pequenas, sentem muito a falta da mãe, entendendo muitas vezes como abandono.

As reações à ausência materna podem apresentar-se como sintomas físicos, adoecendo, tendo febres, dentre outros sintomas, como também dificuldades na aprendizagem escolar, triste-

za e até mesmo um apego à figura que exerce os cuidados provisórios com a criança, afastando-se da mãe. Entretanto, todas as reações demonstram sofrimento da criança. Quando os filhos são mais velhos, também sentem a ausência da mãe, mesmo entendendo a necessidade desse afastamento.

10.2 Como a equipe de saúde pode contribuir com as mães e suas famílias?

Facilitando a presença da família no hospital, incluindo-as nas ações realizadas nos setores como, acolhimento, grupos de apoio, de orientação, entretenimentos, dentre outras ações diversas.

Outras colaborações importantes também podem ser: a implantação do dia da visita familiar na UTI Neonatal; o livre acesso aos pais nos setores

Neonatais; a realização do atendimento psicológico e social às famílias e as discussões conjuntas entre pais e equipe, dos casos de mães com outros filhos menores, avaliando as possibilidades para que elas possam atender também às demandas das crianças que estão em casa.



11 QUAL A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO ENTRE AS MÃES?

Juntamente com os bebês internados, tem-se as mães, que os acompanham no hospital; essas mulheres permanecem alojadas ou passam o dia na instituição saindo apenas para dormir. Com isso, as mães dividem o mesmo espaço (alojamento, banco de leite, refeitório, unidades, hospital, dentre outros), convivendo e estando muito próximas nesse período de hospitalização do recém-nascido.

Na relação entre elas, existem conflitos, visto que permanecem no hospital, estão fragilizadas, longe de casa, sendo que cada mãe, veio de uma cultura familiar diferente.



Entretanto, apesar de existirem alguns conflitos, há os laços de amizade que são formados. Por conviverem em um momento singular de suas vidas e por estarem atravessando situações semelhantes, essas mulheres se identificam e se vinculam. Esse relacionamento de companheirismo, identificação e amizade, é considerado como fortalecimento emocional, sendo suporte nos momentos mais difíceis dentro do hospital, assim como na distração, ocupação da mente, servindo como mecanismo de superação e prevenção da saúde mental.

11.1 Como a equipe de saúde os podem estimular?

Através de implantação de ações que reúnam as mães, que podem ser atividades em grupo, as quais estimulem as trocas de experiência e de sentimentos entre elas; atividades de entretenimento e lazer, em que possam estar reunidas de forma mais descontraída e também realizando projetos e intervindo junto à direção do hospital, a fim de buscarem um espaço, como uma sala de estar em que as mães possam se reunir e conversar no dia a dia do hospital.

12 A ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR INTERFEREM NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES?



Sim, interferem. O ambiente em que as mães permanecem durante a hospitalização do bebê afeta a saúde mental das mesmas e a disposição em permanecer no hospital acompanhando seus filhos.

Um ambiente adequado inclui boas camas para dormir e descansar, espaço tranquilo, limpo e arejado, sala para reunirem-se, conversar, passar o dia e ver TV, um banheiro para um número máximo de seis mães, local para lavar e estender suas roupas pessoais, armários com tranca para guardar objetos pessoais e roupas de cama e banho disponibilizadas pela instituição.

Essas são algumas sugestões de um ambiente adequado, pois, nesse período de suas vidas, em que necessitam permanecer no hospital, as mães precisam de um local apropriado, em que possam descansar e permanecer, para que fiquem mais tranquilas e disponíveis ao seu bebê.

12.1 Como a equipe de saúde pode contribuir?

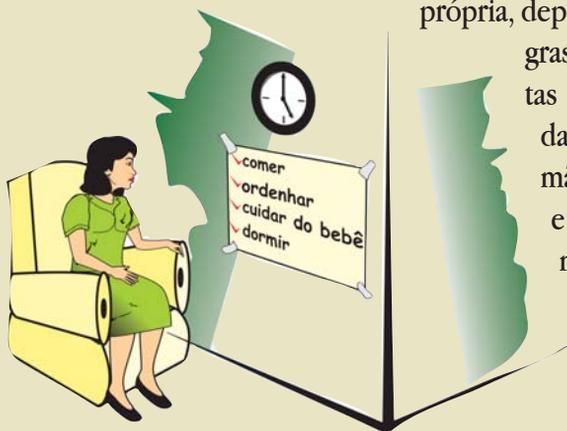
Os profissionais podem ajudar, realizando projetos de acordo com as necessidades das usuárias, defendendo-as junto à direção da instituição. Os setores e profissionais envolvidos com esse público podem realizar reuniões, para discutir a organização do espaço atual das mães, a distribuição de materiais de cama e banho, limpeza e higiene do local, buscando melhorar o ambiente para a permanência delas.

Levar a demanda e cobrar melhorias da gestão também é papel das equipes, demonstrando um comprometimento com os usuários e com a saúde destes.

13 A ROTINA HOSPITALAR INTERFERE NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES?

Sim, interfere. Cada mulher vem de uma rotina própria, deparar-se com a rotina e regras do hospital, que, muitas vezes, é bem diferente da sua é desgastante. As mães têm que se readaptar e mudar hábitos, o que não é fácil.

Além de serem “obrigadas” a muda-



rem de hábitos para permanecerem no hospital, e atenderem as demandas do bebê, essa rotina é monótona e repetitiva. Elas já se encontram sensíveis emocionalmente, uma rotina monótona, comer, ordenhar o leite, ver o bebê, dormir, comer, ordenhar o leite, ver o bebê, dormir as deixam ainda mais sensíveis, ansiosas e tristes, principalmente as mães que estão com seus filhos na UTI Neonatal e mesmo na UI em incubadoras, onde não os podem pegar, e os cuidados que realizam são poucos. Nos intervalos, entre comer, ordenhar, ver o bebê e dormir, a ociosidade predomina, e o medo, a angústia, a saudade de casa e da família, enfim, todos os sentimentos presentes nesse momento se intensificam.

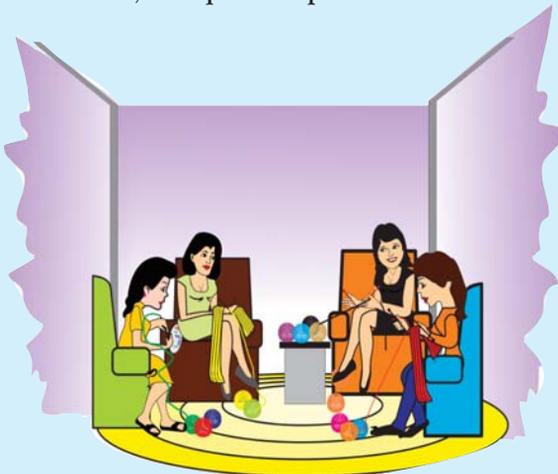
13.1 Como a equipe de saúde pode ajudar?

Não tem como a equipe atender a rotina de cada mãe. No entanto a implantação de encontros, ações e avaliações das usuárias, em que elas possam se manifestar e sugerir horários mais

adequados à maioria, facilitaria e melhoraria a permanência delas.

Em relação à ociosidade, a implantação de atividades de terapia ocupacional, como jogos, filmes, artesanatos; relaxamento, grupo de apoio, dentre outras, são estratégias para a diminuição

dessas dificuldades e prevenção de agravos à saúde mental das mães.



14 O BEBÊ ESTÁ DE ALTA, E AGORA?

A alta do bebê é algo desejado e esperado, certo? Bom, nem sempre é assim. Ao mesmo tempo que desejam a alta, as mães sentem-se inseguras na realização dos cuidados em casa, pelo fato de se tratarem de bebês que nasceram doentes, tiveram que ser hospitalizados e que necessitam de cuidados especiais, levando ao medo de não conseguir atender as necessidades desses bebês, podendo perdê-los. Apesar da permanência no hospital ser algo difícil, esse ambiente dá segurança às mães, pois contém equipamentos e equipe especializada para atender as necessidades de saúde e possíveis intercorrências dos recém-nascidos.



Mas, o momento da alta também é acompanhado de medo e insegurança, principalmente nas mães de bebês de longa permanência e que tiveram intercorrências durante a internação. Em algumas, a insegurança e o medo predominam, havendo até mesmo o desejo de não receber alta.

14.1 Como a equipe de saúde pode ajudar na alta?

É fundamental a realização de uma preparação para a alta, de todas as mães, mas principalmente as dos bebês de maior permanência, como prematuros extremos e os ditos “especiais”. Essa preparação deve ser feita durante todo o processo de internação,

mas intensificada com um tempo de antecedência da alta, para que a mãe possa realmente se sentir preparada. Toda a equipe deve estar envolvida em um trabalho multiprofissional.

Com a preparação para alta, a mãe irá para casa mais segura e menos ansiosa, sendo melhor capacitada a perceber e atender as demandas do bebê, diminuindo o índice de óbitos e de reinternações.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Guia Prático de Acolhimento pretendeu apresentar aos profissionais de saúde em neonatologia o olhar das usuárias dos serviços, no que diz respeito às dificuldades que enfrentam com a hospitalização de seus filhos, as soluções que utilizam e sugestões de melhorias, indo ao encontro da ideologia proposta pelo SUS, no que se refere à autonomia e participação dos usuários nos serviços.

Entende-se que há dificuldades que perpassam os limites da equipe, no entanto muito pode ser feito no atendimento integral ao recém-nascido, pensando na qualidade e humanização dos serviços, na saúde do bebê e no relacionamento entre mães, famílias e equipe de saúde.

Além desse Guia pretender a melhoria dos serviços e a diminuição das dificuldades vivenciadas pelas mães, ele igualmente teve o intuito de servir como um material educativo, na capacitação das equipes. Ressalta-se aqui a importância do investimento na saúde do trabalhador, visto que a humanização de um setor envolve igualmente a humanização de seus funcionários.

Possibilitar capacitação aos profissionais de saúde é uma das ações voltadas a esse público, muitas outras existem e devem ser realizadas, envolvendo melhorias nas condições de trabalho. Assim, com o intuito de capacitar as equipes em neonatologia, esse Guia Prático de Acolhimento pode ser utilizado em encontros com esses profissionais, para os quais cada pergunta pode ser tema de um ou mais encontros e neles serem discutidos, além das ações de humanização, os sentimentos e percepções das equipes sobre a temática, sobre as mães e os bebês.

Muitas vezes, a rotina estressante dos serviços de saúde não facilita aos profissionais parar e refletir sobre suas ações e até mesmo sobre o que se passa com cada paciente e acompanhante, não no sentido físico, mas subjetivo. Falar sobre subjetividade na saúde ainda é um tabu, no entanto isso é necessário e deve ser superado.

REFERÊNCIAS

BARROSO, M. L.; PONTES, A. L.; ROLIM, K. M. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Revista Rene*, v. 16, n. 2, p. 168-75, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2699/2084>> . Acesso em: 28 nov. 2016.

BRASIL. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 43 p.

DONELLI, T. M. Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, São Leopoldo, RS, v. 2, n. 4, p. 228-241, jul./dez. 2011.

ERIKSON, E. H. *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1998.

FREUD, S. **Hereditariedade e etiologia das neuroses**. In: Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud Tradução de Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1896.

GIARETTA, D.; FAGUNDES, F. Aspectos psicológicos de puerpério: uma revisão. *Psicologia: O Portal dos Psicólogos*. 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>> . Acesso em: 29 nov. 2016.

GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto e Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 22, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>> . Acesso em: 2 dez. 2016.

IUNGANO, E. M. A relação entre a mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal. *Pediatria Moderna*, v. 45, n. 1, p. 26-30, 2009. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3974>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

OBEIDAT, H.M.; BOND, E.A.; CALLISTER, L.C. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal Education*, v. 18, n. 3, p. 23-9, 2009. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/44641198>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

OCAMPO, M. P. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichán*, Chía, Colombia, v. 13, n. 1, p. 69-80, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016

OLIVEIRA, J. F.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Revista Rene*, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3772/2984>>

OLIVEIRA, L. M. et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200027>>. Acesso em: 2 dez. 2016.

SANTOS, L. M., ET AL. Vivências de mães de recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 13, n. 2, p. 73-81, 2013.

SILVA, P. S.; VALENÇA, N. C.; GERMANO, M. R. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-

-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 238-42, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200011>. Acesso em: 25 out. 2016.

SOIFER, R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 6. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.

SZEJER, M.; STEWART, R. *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WINNICOTT, D. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, RS: ArtMed, 1983.

