

A terapia comunitária integrativa no controle da ansiedade materna de bebês pré-termo: experiências de extensão em saúde mental

Integrative community therapy to control maternal anxiety in preterm babies: extension experiences in mental health

Roberlândia E. Lopes Ávila^{1*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6810-7416>

Lyrlanda M. C. de Almeida^{2**}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0390-0090>

Edmara R. de Mesquita^{3*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6962-0468>

Jorge Samuel de S. Teixeira^{4*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4188-5303>

Leidiane Carvalho de Aguiar^{5*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4841-9244>

Suênia Évelyn S. Teixeira^{6*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7105-460X>

Resumo

Introdução: Quando a mulher se depara com a experiência do parto prematuro, se vê numa situação inesperada, e seus níveis de estresse são inversamente proporcionais à sua idade gestacional. **Objetivo:** Descrever a aplicação da roda de Terapia Comunitária Integrativa com mães de bebês pré-termo hospitalizados como atividade de Extensão em Saúde Mental. **Materiais e Métodos:** Pesquisa interventiva, do tipo relato de experiência, desenvolvida durante a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental por uma professora e 4 alunas. Foi realizada no setor de maternidade mãe canguru do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. As ações ocorreram com três puérperas internadas no setor de maternidade mãe canguru que aceitaram participar da Roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A pesquisa foi realizada com base na sistematização das 5 etapas propostas por Barreto: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva. **Resultados:** Nesta ação, foi possível captar o medo, a insegurança e a impotência das mães em relação à situação vivenciada de hospitalização no contexto da prematuridade. Essa estratégia atingiu o seu potencial terapêutico diante do relato das mães, pois o uso dessa metodologia de cuidado valorizou a subjetividade destas. A aprendizagem do grupo interventor foi significativa, contribuindo para seu desempenho em saúde mental. **Conclusões:** Foi notória a necessidade de desenvolver a TCI para o controle de ansiedade materna, centradas na observância das necessidades subjetivas e valorização dos aspectos psicossociais das mulheres em situação de prematuridade.

Palavras-chave: saúde materna; saúde mental; bebê prematuro.

Abstract

Introduction: When women are faced with the experience of premature birth, they find themselves in an unexpected situation, and their stress levels are inversely proportional to their gestational age. **Objective:** To describe the application of the Integrative Community Therapy circle with mothers of hospitalized preterm babies as a Mental Health Extension activity. **Materials and Methods:** This was an interventional study, an experience report, developed during the Mental Health Nursing course by a teacher and four students, which took place in the kangaroo mother maternity ward of the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Sobral, Ceará. The actions took place with three puerperal women admitted to the mother kangaroo maternity ward who agreed to take part in the Integrative Community Therapy (ICT) circle. The research was carried out based on the systematization of the 5 stages proposed by Barreto: welcoming, choice of theme, contextualization, problematization, aggregation rituals and positive connotation. **Results and discussion:** In this action, it was possible to capture the mothers' fear, insecurity and powerlessness in relation to the situation of hospitalization in the context of prematurity. This strategy reached its therapeutic potential according to the mothers' reports, as the use of this care methodology gave value to their subjectivity. The intervention group's learning was significant, contributing to their mental health performance. **Conclusions:** There was a clear need to develop CIT to control maternal anxiety, centered on observing the subjective needs and valuing the psychosocial aspects of women in situations of prematurity.

Keywords: maternal health; mental health; premature baby.

*Universidade Federal do Ceará; Programa de Mestrado em Saúde da Família; Faculdade de Medicina; Sobral, CE – Brasil.

** Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental; Sobral, Ceará, Brasil.

¹ E-mail: roberlandialopes@hotmail.com

² E-mail: lyrlanda97@gmail.com

³ E-mail: edmara.rodriguesm@gmail.com

⁴ E-mail: jorgesamuel199@gmail.com

⁵ E-mail: leidianepsi15@gmail.com

⁶ E-mail: suenia.evelyn@gmail.com



Introdução

Quando a mulher se depara com a experiência do parto prematuro, se vê numa situação inesperada, e seus níveis de estresse são inversamente proporcionais à sua idade gestacional, sendo que quanto menos semanas gestacionais ela estiver ao se instaurar o parto prematuro, maior é seu nível de estresse. Não se pode deixar de mencionar que essa carga de estresse está, muitas vezes, vinculada ao processo de internação que se instala, promovendo o rompimento entre mãe e filho.

Também é um aspecto negativo relacionado à prematuridade a questão de que a mãe rompe com a imagem de ir para casa com seu filho após o parto, visto que este, normalmente, fica internado por necessitar de cuidados especiais. Dessa forma, a mulher passa do papel de mãe, para o papel de acompanhante, o que quebra com a sua dinâmica familiar, gerando a sensação de descontrole sobre a situação que vivencia¹.

Barroso, Pontes e Rolim² ainda afirmam que a culpa e a ansiedade são sentimentos característicos de pais que permanecem apreensivos quanto à sobrevivência do filho e sua normalidade. Dessa forma, o estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidade de a mãe interagir com o filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos.

Logo, a situação em questão, ora mencionada carece atenção, uma vez que, este escrito aponta para o reforço da assistência integral e humanizada, contemplando principalmente as mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados, ou melhor, ele se justifica na medida em que avança na proposta de criar condições de autorregulação da ansiedade, e aumenta a sua relevância por ser uma ação de extensão universitária com a aplicação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), para lidar com situações de tensão e frustração, como

os presentes no processo de hospitalização, contribuindo inclusive para a aderência à orientação da equipe de saúde. Além do mais, poucos são os estudos que retratam o fenômeno da ansiedade materna³, principalmente seu alívio e as ações de cuidado sendo executadas por ações universitárias.

Barreto⁴ é o referencial teórico desta pesquisa. A TCI é um dispositivo de construção de redes solidárias de socialização desenvolvida no bairro Pirambu, Fortaleza Ceará, pelo Psiquiatra e antropólogo, Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, professor do departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará (UFC)⁴.

O Dr. Adalberto de Paula Barreto, etnopsiquiatra cearense, com sua visão sensível à sua própria história de vida, enquanto sertanejo e cientista, desenvolveu a abordagem da TCI, tendo na Antropologia Cultural um dos seus aportes teóricos. A roda de TCI, tem sua origem na inquietude vivenciada por Barreto, ao confrontar sua formação como médico com suas origens familiares sertanejas, alicerçadas na religiosidade popular⁵.

A prática acima discutida reporta o conceito ampliado de saúde, em que a subjetividade, a cultura e a singularidade do indivíduo são valorizadas e compartilhadas em grupo, fortalecendo vínculos interpessoais e intercomunitários. Por tratar-se de uma estratégia para alívio do sofrimento em conjunto, a TCI apresenta-se como uma tecnologia de cuidado leve, que anseia favorecer a integralidade do cuidado nos participantes envolvidos⁶.

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a aplicação da roda de Terapia Comunitária Integrativa com mães de bebês pré-termo hospitalizados como atividade de Extensão em Saúde Mental.

Materiais e Métodos

Pesquisa interventiva, do tipo relato de experiência, desenvolvida durante a

disciplina de Enfermagem em Saúde Mental por uma professora, com doze anos de experiência em saúde mental e 4 alunas que realizaram a disciplina de saúde mental e/ou eram pertencentes ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental – NUPeSM, vinculado às instituições Centro Universitário INTA – UNINTA e Faculdade 5 de Julho - F5. As ações de Extensão, parte da referida disciplina e/ou proveniente das ações do NUPeSM, foram realizadas no setor de maternidade mãe canguru do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, durante o mês de janeiro de 2024. As ações ocorreram com três puérperas internadas no setor de maternidade mãe canguru que aceitaram participar da Roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A seleção dessas participantes se deu utilizando os seguintes critérios: mães que estivessem clinicamente estáveis e pudessem participar das atividades propostas; mães que não apresentaram um sofrimento emocional tão significativo a ponto de não conseguirem socializar com outras participantes; e mães que foram captadas desde os primeiros momentos da intervenção.

Visando compreender as bases metodológicas da estratégia a ser utilizada durante as atividades lúdicas, foi realizado pela terapeuta principal (a professora da disciplina e coordenadora do NUPeSM), que possui a formação da TCI e formou as quatro alunas que cursaram a disciplina de Saúde Mental e/ou eram membro do NUPeSM, um curso introdutório em TCI. As acadêmicas fizeram o papel de coterapeutas, em que se buscou estimular nas participantes a abordagem de temas relacionados às inquietações do cotidiano decorrentes do internamento de puérperas, mães de recém-nascidos (RN) pré-termo.

Na construção do espaço terapêutico, o cenário escolhido para a prática foi um espaço calmo, arejado e silencioso no setor de maternidade, onde seis cadeiras foram dispostas em formato

circular com as três participantes e o grupo interventor, lado a lado.

A construção de grupos permite que a troca de experiências de vida ocorra, de forma a produzir sentidos com base nos temas abordados e ampliar o conhecimento sobre os conteúdos presentes no cotidiano de suas vidas, sobre os quais, geralmente, não se permite refletir⁷.

As ações ocorreram de acordo com as etapas propostas por Barreto⁴ para a condução da roda de TCI que foram utilizadas pelo grupo interventor. Salienta-se que o momento durou 60 minutos para sua realização, e ao final houve a avaliação pelo grupo interventor. Em vista do exposto, objetivando garantir o anonimato das participantes, elas foram nomeadas conforme os três tipos característicos de Doshas que compõem os 5 elementos da Medicina Ayurvédica. O primeiro Dosha é nomeado como “Vata”, que representa os elementos Espaço e Ar; o “Pitta” composto pelos elementos Fogo e Água; e o terceiro Dosha “Kapha” que combina com os elementos Terra e Água. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade 5 de Julho, e obteve o seguinte parecer: 2.811.316.

Resultados

A pesquisa foi realizada com base na sistematização das 5 etapas propostas por Barreto⁴: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva. Informa-se que aplicabilidade de cada fase será descrita e serão destacadas as apreensões que o grupo interventor teve na condução da TCI, assim como em alguns momentos serão utilizadas falas das participantes.

A primeira fase da TCI denominada como acolhimento foi dividida em algumas subfases, sendo: boas-vindas, apresentação do estudo, objetivo/significado da roda de TCI, apresentação da terapeuta e coterapeutas, apresentação das participantes

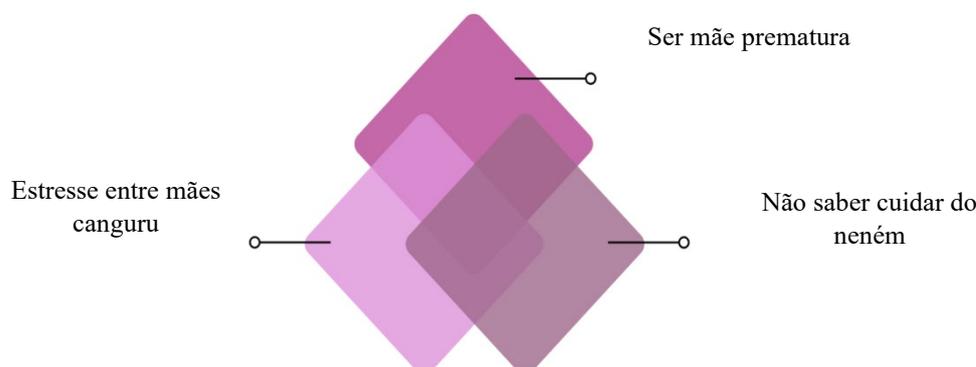


da TCI, regras de funcionamento da TCI e a celebração dos aniversariantes.

A prática iniciou com uma dinâmica no início da roda, na qual cada participante escolheu um cartão para ler. Após a leitura, de forma opcional, elas poderiam partilhar entre elas, uma de cada vez, o que aquele texto, poema ou relato representava diante da própria experiência de vida delas.

No momento da escolha do tema (segunda fase), a terapeuta principal e as estudantes estimularam as participantes a partilhar as inquietações vivenciadas por elas, e cada uma foi sugerindo uma temática, das quais foram abordadas conjuntamente: ser mãe prematura, medo de não saber cuidar do bebê e estresse entre mães Canguru. A figura 1 ilustra as temáticas sugeridas na TCI.

Figura 1: Temáticas abordadas durante o grupo focal realizado. Sobral, CE.



Após a escolha do tema, a terapeuta terminou esse momento agradecendo as sugestões, e os coterapeutas anotaram os temas escolhidos posteriormente à votação. Para a escolha da temática a ser discutida, as participantes optaram pela votação, escolhendo, portanto, de forma democrática a temática: ser mãe prematura.

No transcorrer da fase da contextualização (terceira fase), a terapeuta principal dirigiu-se apenas à participante que escolheu o tema “ser mãe prematura” e lançou três perguntas, objetivando fazê-la contextualizar sobre o que a mesma está vivenciando diante da inquietação exposta.

Ao final da aplicação da TCI, houve a avaliação do momento com destaque das percepções do grupo interventor: o grupo interventor buscou ressaltar as potencialidades, pontos positivos, pontos negativos e sugestões para condução de mais momentos como esses. As percepções de conduzir a TCI foram: a importância do ouvir, do diálogo e de se expressar na roda de terapia.

Discussão

Durante a etapa inicial, destaca-se que o primeiro cartão retirado pela participante apresentava a seguinte estrofe do poema “Amamentando”: “O bebê prematuro, a mãe prematura/ E seu momento imaculado de ternura... // É coisa de Deus esses dois se amamentando”.

Após eu vir para a enfermaria eu até me senti melhor, porque quando eu estava na UTI eu não poderia ficar com o bebê, tinha que ir ver e voltar. E agora que estamos aqui a gente até se sente mais segura, a gente está ali junto e consegue ver se o bebê está bem ou mal. Porque, apesar de serem profissionais, a gente fica com medo deles não estarem fazendo direito, cuidando direito, é melhor estar no canguru. A gente não confia totalmente, tem alguém cuidando do que é meu, é muito desconfortável. (Pitta)

Evidencia-se na fala da participante Pitta, que o período que perpassa o internamento do bebê no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal subsidia a

quebra do vínculo entre a díade mãe e filho. Nessa ação, foi possível captar o medo, a insegurança e mais que isso, a impotência em relação à situação vivenciada.

Em casos como esses, a mãe pode, inclusive, apresentar dificuldades em se vincular ao seu bebê. É comum que a figura materna experimente emoções desagregadoras relativas a um possível luto do bebê imaginado, expressando assim emoções que necessitam ser acolhidas pela equipe de saúde.⁸

Consoante isso, Baseggio *et al.*⁹ expressam no referido estudo, que a mãe experimenta sentimentos de incapacidade e impotência durante a privação de desempenhar a função materna durante a hospitalização.

Contudo, durante a continuidade da dinâmica, o segundo cartão versava a seguinte frase: “A prematuridade rompeu com a ideia de ir para casa com meu filho após o parto”. Diante disso, o relato de uma das participantes diz respeito ao longo período de internação hospitalar: “Já faz um mês que meu bebê está aqui, eu só quero que ele atinja os 2 kg, por mim já estaria satisfeita (Kapha)”.

O grupo interventor entendeu sobre a necessidade da hospitalização prematura como meio de estabelecer a maturidade sistêmica dos RN's pré-termo. No entanto, foi perceptivo com ações as emoções negativas acerca da hospitalização.

Nobre *et al.*¹⁰ evidenciam que a internação de bebês prematuros pode durar dias, semanas ou até meses e essa permanência prolongada mostra uma maior susceptibilidade ao desenvolvimento de sentimentos negativos como o estresse, cansaço emocional, físico e outras dificuldades.

Acresce que no trecho subsequente, o cartão retirado abordava a seguinte frase: “Busco valorizar as coisas negativas também, porque as boas já são fáceis, o que é bom é bom, já vem pronto e fácil de você lidar”. Cabe assinalar que a frase escolhida buscou estimular nas participantes da roda

sentimentos de conotações positivas diante das inquietações ocasionadas pelo internamento: “A gente está mais acostumada com o que é bom, o que é negativo a gente quer logo distância. É bom até para repensar nas coisas da vida (Vata)”.

Nesse cenário, a sensação de medo, insegurança, tristeza e ansiedade nas mães foram as sensações percebidas pelo grupo interventor. Isso é ocasionado quando há a separação imediata entre a díade mãe-filho, e esses agravos emocionais devem ser superados mediante atitudes positivas por parte da equipe multiprofissional, conforme afirmam Veronez *et al.*¹¹, em um estudo descritivo.

Nessa discussão, o próximo cartão contemplava a seguinte estrofe: “Pequena demais para o colo, imensa para o coração, rostinho delicado, pele fina, repara o tamaninho da sua mão. // Pequena demais para a foto, imensa para a emoção... Pelinhos espalhados pelo corpo, dedinhos do tamaninho de um grão // Pequena demais para a incubadora, imensa na sua força de superação”.

É verdade, não só o meu bebê, mas eu vejo que todos os recém-nascidos ali tem uma força muito grande, eles são pequenos e bem fraquinhos, e mesmo assim estão ali aguentando e sobrevivendo às furadas, aos aparelhos, aos procedimentos com muita garra, às vezes a gente acha que não vão aguentar, mas eles superam tudo. Eles parecem ser até mais fortes que a gente, que é mãe (Pitta).

Nesse momento, foram perceptíveis as faces coradas, o olhar sentimental das mães. Fleck¹², aborda que o “bebê imaginário”, é um processo natural iniciado na gestação, permeado por diversas representações, ideias, pensamentos, sentimentos e expectativas.

Durante a continuidade, o último cartão abordava a estrofe do poema “Canguruzinho”: “Canguruzinho, meu canguruzinho, acolhido pelo conforto do seu ninho, sereno, silencioso e sossegado... // Tão bom saber que você não está sozinho,

tão bom perceber você bem acompanhado, porque, meu canguruzinho, nenhum outro cantinho é mais gostoso e mais delicado do que esse seu cantinho”.

O meu bebê não é silencioso, sossegado e nem sereno, ele é muito agitado, chora muito. Agora quando ele está chorando e eu coloco ele na posição parece que acalma, ele fica mais dengoso e consegue dormir melhor (Pitta).

Foi relevante vislumbrar nas mãos os benefícios do método canguru e reforçar o seu potencial de utilização no atendimento das mães e recém-nascidos pré-termo.

O Método Canguru (MC) é uma assistência direcionada ao recém-nascido de baixo peso, no qual o mesmo é posicionado em decúbito ventral, na posição vertical contra o peito da genitora. Este contato pele a pele promove estabilidade térmica, estimula o aleitamento materno, aumenta o vínculo entre mãe e filho e diminui necessidade do uso de aparelhos, como a incubadora.¹³

De todo o exposto, tendo em vista os resultados positivos evidenciados em várias literaturas científicas, a utilização do Método Canguru por meio da posição prona (posição canguru) favorece o aumento no vínculo entre o binômio mãe-filho, redução no tempo de separação, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN de baixo-peso, estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração, controle térmico adequado, favorece a estimulação sensorial adequada, e reduz o estresse e a dor dos RN de baixo peso¹⁴.

No que tange ao segundo momento, a escolha das temáticas, percebe-se que, a partir da escolha de temas passíveis de preocupação no cotidiano das pessoas presentes, estas geram depoimentos e lições de sabedoria de vida, compartilharam experiências que foram desde saberes populares até noções referentes ao exercício da cidadania¹⁵. No decorrer da experiência, as participantes trataram de temas sobre o

convívio familiar, tratamentos alternativos e até receitas caseiras.

Durante a terceira etapa, é relevante vislumbrar que os demais integrantes participaram, ou seja, as outras duas mães, lançando indagações a quem está contextualizando o problema, permitindo assim a conversação entre todos, e reforçando a importância da construção das redes solidárias e a socialização entre membros de uma mesma comunidade.

Esse momento durou cerca de 10 minutos, e objetivou, por meio dos questionamentos, fazê-las refletir sobre a condição de vida vivenciada.

Nessa primeira sessão, o grupo interventor lançou a seguinte pergunta para a participante que escolheu a seguinte temática: qual a sua inquietação diante de ser mãe prematura e como lidou com isso?

Nesse momento, os mediadores da TCI colheram e acolheram o choro da participante, fazendo silêncio, uma vez que uma das regras é não aconselhar e valorizar a experiência dolorosa vivenciada pelo outro.

Diante desse desfecho, a doença em questão está relacionada à grande morbimortalidade materna e perinatal e por isso vale ressaltar a importância de trabalhar os aspectos psicológicos desencadeados durante essas doenças hipertensivas gestacionais.

A seguir, a terapeuta prossegue esse momento perguntando às demais participantes se elas querem socializar alguma dúvida, questionamento, cantar uma música ou provérbio. Nenhuma se manifestou, e o momento foi prosseguido com a terapeuta agradecendo a contribuição da participante questionada, e passou a palavra para as coterapeutas que na quarta fase da TCI, problematização, solicitaram à participante que escolheu a temática central da roda que ficassem em silêncio e lançaram o mote para as outras duas outras puérperas.

Para a autora Costa¹⁶, o mote é definido como:

O mote é uma pergunta-chave, durante a terapia. O terapeuta



comunitário, ao identificar e definir a situação-problema, cria um ou mais motes para promover a reflexão coletiva sobre o tema apresentado. O mote pode ser do tipo coringa ou simbólico. O mote coringa consiste em lançar um questionamento que possibilite a identificação dos participantes com o problema apresentado, como: “Quem já viveu uma situação parecida e o que fez para superá-la?”.

Aliado a isso, a terapeuta prossegue o momento com a socialização do seguinte mote: quem mais aqui sofre com essa dificuldade e o que fez para conseguir lidar com esse problema? Nesse momento, uma das participantes se manifesta para verbalizar a experiência vivenciada por ela e a apreensão do grupo interventor foi: aceitação e segurança em relação à ocorrência do parto pré-termo.

Nesse sentido, conhecer as percepções das gestantes é essencial para que os profissionais estejam preparados para a elaboração de ações efetivas que garantam uma assistência de qualidade e humanizada, incluindo-se aqui a estabilização emocional da genitora durante o processo de gestação e maternagem.¹⁷

Segundo a *World Health Organization*¹⁸ a prematuridade é uma condição multifatorial que apresenta etiologia não identificada em até metade de todos os casos de parto prematuro espontâneo. Porém, as outras duas púerperas expressaram ao grupo interventor, a tristeza. Dessa maneira, Cartaxo¹⁹ evidencia em um estudo descritivo que a ambivalência nos discursos das mães destaca os aspectos paradoxais da UTI neonatal por meio de sentimentos como: medo, insegurança, dor, tristeza, sofrimento, separação e risco de morte do recém-nascido. Simultaneamente a esses relatos, a terapeuta se reportou às três participantes da roda e perguntou se alguém sentia a necessidade de acrescentar algum relato. Não tendo resposta, a terapeuta

prosseguiu para o encerramento da roda de TCI.

Ao final da sessão, ou seja, com a aplicação da quinta fase: problematização, rituais de agregação e conotação positiva, as participantes ficaram todas em pé, formando um círculo e, abraçadas, realizaram um movimento lateral. Esse clima afetivo objetivou o ritual de agregação e conotação positiva das mães em relação ao momento vivenciado, em que elas verbalizaram o que foi positivo, os pontos negativos, o que aprenderam naquele momento e o que poderia melhorar para outras aplicações em novos grupos terapêuticos.

À vista disso, Leal²⁰ demonstra em seu estudo a importância da síntese desse momento na roda de TCI, no qual é realizado um ritual de agregação em que se faz uma roda “de balanço”, enquanto o grupo abraçado realiza movimentos pendulares com o corpo, e o terapeuta pergunta: “O que aprendi hoje nesta terapia? O que estou levando de aprendizagem?” Assim, mobiliza o grupo a falar da experiência, retribuindo e valorizando as vivências apresentadas por cada um. Após isso, houve o momento de agradecimento, em que todas se abraçaram e bateram palmas. Esse momento demonstrou resultados positivos inerentes à prática realizada, atingindo seu potencial terapêutico conforme percebido pelo grupo interventor.

Essa estratégia atingiu o seu potencial terapêutico diante do relato das mães, pois o uso dessa metodologia de cuidado valorizou a subjetividade das mães diante dos sentimentos mais ambivalentes desencadeados pelo contexto hospitalar e pela prematuridade. A aprendizagem do grupo interventor foi significativa, contribuindo para seu desempenho em saúde mental.

Vale destacar também que houve uma continuidade do projeto por parte dos próprios profissionais do serviço, que passaram a desenvolver momentos voltados

à saúde mental dessas pacientes a partir da realização de rodas de conversa e escuta ativa. Tal fator pode ser considerado um dos principais desdobramentos da intervenção, que impactou na forma como a equipe de saúde acolhe tais usuárias.

Conclusão

O estudo supracitado centrou-se em descrever a aplicação da roda de Terapia Comunitária Integrativa com mães de bebês pré-termo hospitalizados como atividade de extensão em saúde mental. Levando-se em conta o que foi observado, bem como ao iniciar a pesquisa, foi notória a necessidade de desenvolver a TCI para o controle de ansiedade materna, centradas na observância das necessidades subjetivas e valorização dos aspectos psicossociais das mulheres em situação de prematuridade.

Cada fase foi fundante para o alívio da ansiedade e a materialização do aprendizado do grupo interventor. Dessa forma, considera-se pertinente salientar que esse estudo possa fortalecer um olhar ampliado para mais narrativas como estas, contribuindo para a promoção do cuidado e fortalecimento emocional nas unidades

hospitales, além de fortalecer o uso da extensão em saúde mental como proposta pedagógica de cuidado e aprendizagem.

Para além desses fatores, o estudo proporcionou uma integração entre academia, serviço e comunidade, de forma que o meio acadêmico possa se inserir na prática profissional, ao mesmo tempo que as instituições parceiras também possam ser beneficiadas com as intervenções propostas, demonstrando as potencialidades envolvidas nas ações de extensão.

É importante também ressaltar que as atividades realizadas na presente pesquisa não têm a pretensão de encerrar as discussões que envolvem a saúde mental materna. Dessa forma, é necessário que novos estudos possam ser realizados, de modo a abranger mais participantes, tendo em vista a limitação de público encontrada nesse delineamento.

Ademais, cabe ainda destacar as contribuições da intervenção realizada para a inovação no campo da saúde mental, tendo em vista que se trabalhou com metodologias não muito usuais dentro do campo, de modo a proporcionar uma melhoria em termos psicológicos no quadro de saúde dessas pacientes.

Referências Bibliográficas

1. Pohlmann FC, Kerber NPDC, Viana JDS, Carvalho VFD, Costa CC, Souza CSD. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enfermería global*. 2016;15(42): 386-397.
2. Barroso ML, Pontes AL, Rolim KMC. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Rev Rene*. 2015;16(2): 168-175.
3. Silva F, Rodrigues OMPR, Lauris JRP. Ansiedade materna e problemas comportamentais de crianças com fissura labiopalatina. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017;37(2): 318-334.
4. Barreto AP. *Terapia comunitária: passo a passo*. 3. ed. revisada e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 407p.
5. Gomes CA, Hahn GV. Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta à enfermagem. *Rev. Destaques acadêmicos*. 2011;3(3): 113-122.



6. Carício MR. Terapia Comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. João Pessoa. Tese [Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva] - Universidade Federal da Paraíba; 2010.
7. Bender MS. Grupoterapia no Contexto Hospitalar: um relato de experiência. In: Klauss J, Almeida FA. Psicologia Contemporânea: Práticas e Abordagens Clínicas em Pesquisa. Guarujá: Editora Científica Digital; 2023. p. 23-35.
8. Gomes TRA, Santos AFO. A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: um olhar Winnicottiano. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(2): e2422-e2422.
9. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. Rev. Temas em Psicologia. 2017;25(1): 153-167.
10. Nobre FQ, Rocha JSP, Cassimiro IG, Fonseca ADG, Souza AAM. Vivenciando o Método Mãe Canguru na tríade mãe-filho-família: uma revisão integrativa. Rev digital. 2013;24(185).
11. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2): 1-8.
12. Fleck A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade. [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
13. Zirpoli DB, Mendes RB, Reis TS, Barreiro MDSC, Menezes AF. Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2019;11(2): 547-554.
14. Brasil. Ministério da saúde. Normas e Manuais Técnicos: Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, método canguru. 2ª edição. Brasília. 2013.
15. Oliveira LL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. Rev Esc Enferm. 2016; 50 (3): 382-389.
16. Costa LR. Terapia comunitária e atenção básica: Possibilidades de atenção à saúde mental no município de Pimenta-MG. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. 2010; 01-40.
17. Santiago MSMC. Sentimentos e percepções de gestantes sobre o trabalho de parto pré-termo. Rev. Tendências da Enfermagem Profissional. 2019;10(2): 3-10.
18. WHO - World Health Organization [homepage na internet]. Preterm birth. Geneva; [atualizado em nov 2013; acessado em 10 dez 2013].
19. Laurita SC, Torquato JA, Agra G, Fernandes AM, Platel SCI, Freire MEM. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014; 22(4): 551-557.



20. Leal DA. Terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde na UBS Pacheco em Ponte Nova, Minas Gerais. Ponte Nova: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015;1-40.

Como citar este artigo:

Ávila REL, Almeida LMC, Mesquita ER, Teixeira JSS, Aguiar LC, Teixeira SES. A terapia comunitária integrativa no controle da ansiedade materna de bebês pré-termo: experiências de extensão em saúde mental. Rev. Aten. Saúde. 2024; e202499526(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249526>

