

CAPÍTULO 9

PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO E HUMANIZAÇÃO NA HORA DO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

Juanuz da Cruz Wanderley

Graduada em Psicologia - Faculdade Cathedral, Boa Vista RR,
Formação Plena em Gestalt-terapia, pelo IGTRR
Instituto de Gestalt-terapia de RR
Pós- Gestalt Ampliada e Transdisciplinaridade, pela ECOVIE
Escola da Vida, de Macaé RJ
Docente do curso de Psicologia da Faculdade Faceten -
Boa Vista RR

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica – FACISA / UPE, Doutor em Psicologia da Saúde -
UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS/FRANÇA (ULSHP) Ph.D.

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre o: Pré-Natal Psicológico e Humanização na Hora do Diagnóstico de Malformação Congênita. A Investigação aqui exposto propõe esclarecer qual a melhor forma que os profissionais da saúde podem utilizar para transmitir o diagnóstico de malformação congênita, sem causar revolta nem algum tipo de transtorno emocional para a gestante e seus familiares, e sim de uma forma mais acolhedora e humanizada. Uma vez que estudos anteriores a este sobre Pré-Natal Psicológico, apontam a necessidade de um olhar empático e acolhedor dentro desse contexto, mostrando a importância de uma comunicação não violenta, na hora de um diagnóstico dessa magnitude. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendendo, que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Então, dessa forma, esse estudo, aponta que, os resultados contextualizados neste trabalho, podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente.

Palavras-chave: Humanização-cuidado. Malformação Congênita. Saúde Emocional.

INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva a dar visibilidade a questões que envolvem a malformação congênita, sobre ter um olhar minucioso, empático, acolhedor e humanizado, para a gestante, que recebe ainda na gestação o diagnóstico que o bebê tem algum tipo de malformação congênita. Falar sobre esta temática, tanto incomoda, quanto inspira, o incomodo se dá, pois esse tema, trás à tona, capítulos de experiência de vida, reviver esta historicidade agora por outro prisma, além do incomodo é inspirador, por poder contribuir com este estudo. Dessa forma o objetivo geral presente no mesmo, pautou-se por buscar: enfatizar a importância do cuidado, como transmitir o diagnóstico de malformação congênita ou síndrome, para uma gestante, seu cônjuge e os familiares. Tendo o Pré-Natal Psicológico, como pedra angular de todo este estudo. Sendo toda esta prerrogativa entendida como um ponto de partida crucial para uma melhor compreensão dessa temática, e, por conseguinte ser bem compreendida.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: verificar a importância do trabalho do profissional de Psicologia, dentro do contexto Perinatal, conhecer a metodologia dessa abordagem psicológica e filosofia de trabalho e nichos de atuações, desses profissionais, que suscitará na saúde emocional da gestante bem como de toda a família.

Verificar os resultados alcançados durante esse processo de desenvolvimento, na construção desse estudo: como transmitir esse diagnóstico, de maneira a diminuir o impacto do sofrimento emocional, de forma mais humanizada e empática e acolhedora. Este trabalho buscou evidenciar que o período gestacional é muito crítico e suscetível ao adoecimento psíquico em situações normais, quanto mais diante do rigor de um diagnóstico de malformação congênita. O presente trabalho versa sobre dar importância, ao cuidar da dor da mulher que tem o seu bebê ainda na gestação diagnosticado. Sabe-se que a gestação é um fenômeno natural na vida da mulher, que trás uma série de transformações, tanto hormonais quanto emocionais, e dependendo de como elas são elaboradas no decorrer da gestação, vão ocasionar ou não, algum tipo de transtorno Psíquico.

O que se espera com a implementação desta pesquisa e, seus posteriores resultados, é mesmo, enaltecer a importância da atuação do Psicólogo(a) no contexto Perinatal, e especificamente nesse estudo sobre a malformação congênita. Propiciando melhor compreensão de toda essa

temática. E assim buscar de certo modo alcançar e sensibilizar não só os Psicólogos(as), mas também toda uma equipe multidisciplinar que esteja a serviço da gestante. Pois, é desta forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem. O objeto da pesquisa e situação problema está em: Como transmitir essa informação diagnóstica, sem gerar tanta dor ou transtorno e sim de uma forma mais humanizada. E verificar toda essa temática e seus vieses.

Segundo Tauffer 2019, a gestação é um fenômeno que conota alterações, transpassando através de padrões, e conceitos que se instituem como integrais, na realidade, são várias as transformações que retratam a gestante nos contextos psicológicos, familiares, físicos, sociais e culturais no período gestacional. É comum e perfeitamente compreensivo querer um filho perfeito, e na verdade é o que toda mãe espera, ao imaginar seu filho, é que ele venha lindo, saudável e perfeito, o bebê ideal, nunca é imaginado para essa gestação, tons escuros e sombrios. E em alguns casos a realidade é outra bem diferente, e mesmo o bebê sendo saudável, pela simples condição de ser um recém-nascido demanda muitos cuidados, e às vezes bem diferente do que se esperava (ARRAIS, 2005).

E quando a gestante é atravessada pela notícia de um diagnóstico, indicando algum tipo de síndrome ou malformação, a mesma vai precisar de um cuidado especial, e uma boa rede de apoio para que ela possa fazer uma reconfiguração e se blindar contra o sofrimento psíquico.

METODOLOGIA APLICADA

De tal modo cabe salientar que quanto a metodologia aqui aplicada, tem-se que esta se pauta sob o aspecto qualitativo, que segundo Bortoni-Ricardo (2008, p. 13) dispõe-se que: “pressupõe a superioridade da razão dialética sobre a analítica e busca a interpretação dos significados culturais”.

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

De acordo com Gil (2002):

Sua estrutura é determinada da pelo tipo de problema a ser pesquisado e também pelo estilo de seus autores. É necessário que o projeto esclareça como se processará

a pesquisa, quais as etapas que serão desenvolvidas e quais os recursos que devem ser alocados para atingir seus objetivos. É necessário, também, que o projeto seja suficientemente detalhado para proporcionar a avaliação do processo de pesquisa. Os elementos habitualmente requeridos num projeto são os seguintes: a) formulação do problema; b) construção de hipóteses ou especificação dos objetivos; c) identificação do tipo de pesquisa; d) operacionalização das variáveis; e) seleção da amostra; f) elaboração dos instrumentos e determinação da estratégia de coleta de dados; g) determinação do plano de análise dos dados; h) previsão da forma de apresentação dos resultados; i) cronograma da execução da pesquisa; j) definição dos recursos humanos, materiais e financeiros a serem alocados. (GIL, 2002, p.20)¹

As AC detectáveis ao nascimento devem ser informadas na Declaração de Nascido Vivo (DNV). Essa declaração é composta de três vias e dividida em oito blocos. No campo 6 do bloco I deve ser preenchido “sim”, indicando a presença de anomalias. No campo 41 do bloco VI devem ser descritas todas as anomalias congênitas visíveis. Quanto mais bem descritas, melhor será a codificação. Cada diagnóstico, considerando uma ou mais anomalias, deve ser informado na DNV e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). É papel do médico descrever as anomalias congênitas na DNV. Devem ser registradas todas as anomalias observadas, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes. A codificação qualificada das anomalias descritas de acordo com a décima versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) deverá ser realizada preferencialmente em um segundo momento por pessoas capacitadas para esta função. Portanto, quanto melhor descrita a AC, melhor será o trabalho de codificação.

Logo é importante considerar que o diagnóstico de materna, podendo trazer consequências para o casal, ao longo da malformação congênita é um fator de risco a saúde mental da mulher na gestação e repercutir mesmo depois do nascimento da criança indicando necessidade de intervenções voltadas tanto a gestante quanto para a sua rede de apoio, companheiro e demais familiares (CUNHA et al, 2016).

¹ Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

Cunha, 2016, pontua ainda que, se a notícia for dada de forma eficaz, acolhedora, numa linguagem clara e acessível, a aceitação da notícia poderá ter seus impactos minimizados, prevalecendo à confiança no tratamento e no acompanhamento médico.

Petrelle, 2007, apud Chaim, et al, 2020, preconizam a maternidade como um fenômeno criador de saúde e quando esse aspecto é dissolvido por um diagnóstico, faz-se essencial o entendimento existencial que esta mulher proporciona a si mesma, diante dessa real situação.

O ato do bebê sonhado e idealizado ser transformado por uma qualificação de malformação congênita gera excessivo sentimento de angústia e sofrimento emocional. A competência de lhe dar com um diagnóstico dessa proporção depende de aspectos de sua gravidade, a estrutura emocional da gestante, do seu companheiro, e de toda a família, e também da atenção, acolhimento e cuidados de saúde qualificados e do amparo psicológico sólido (SETÚBAL et al., 2004, apud ATUNES & PATROCÍNIO, 2007).

Logo, segundo Cunha et, al 2016, é considerável que o diagnóstico de mal- formação é um elemento de perigo ao bem-estar psicológico da gestante, sendo capaz de levar repercussões para a vida conjugal, durante a gestação e ressoará também após o nascimento do bebê.

De acordo Brasil (2020/2021, p.21) do Ministério da Saúde do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis as anomalias congênicas prioritárias para a vigilância ao nascimento:

O ato de notificar uma AC na declaração de nascimento é capaz de propiciar uma cadeia de eventos que impactarão diretamente o indivíduo, sua família e o sistema de saúde. Nos âmbitos individual e familiar, o conhecimento de que a criança possui uma ou mais anomalias, levará a um diagnóstico adequado e o encaminhamento a serviços de referência para tratamento, acompanhamento, aconselhamento genético e reabilitação. Além disso, possibilitará à família realizar escolhas para uma futura gestação com base em informações e evidências informadas pela equipe de saúde. Ainda, pode propiciar o chamado alerta, com a identificação de incidência acima do esperado para a população de uma determinada área geográfica (por exemplo, nos casos de síndrome da talidomida fetal nos anos 1960 e da síndrome congênita do ZIKV, ocorrida recentemente), o quê, por sua vez, possibilita a

implementação de diferentes medidas de manejo, de cuidado e de prevenção. No âmbito da saúde pública, o registro de AC permite conhecer a real prevalência de tais agravos e pode identificar a necessidade de estratégias ou políticas de prevenção primária, secundária e terciária. Embora tal tema seja abordado em detalhes neste volume, um exemplo interessante é a recomendação do uso de ácido fólico no período periconcepcional, uma estratégia de prevenção primária bem-sucedida mundialmente.

Ter um filho perfeito é desejo dos casais. Desse modo, quando o bebê apresenta algum tipo de má-formação, ocorre a perda de um grande sonho e, quanto mais a imagem do bebê real for diferente do imaginário dos pais, mais complicada poderá ser a aceitação destes ao seu nascimento. Assim percebe-se que a maternidade tanto pode assumir uma conotação “mágica”, como, dependendo das condições do feto, pode transformar-se em uma vivência trágica. (Taufer, 2019)

O confronto da circunstância move um sistema de adequação que vai precisar de uma série de aspectos, os quais influenciarão na habilidade de utilização desse diagnóstico. E também da intensidade da investigação, da estrutura afetiva dos cônjuges, da atividade da família, e da flexibilidade de conhecimento e de uma concentração experiente da rede de saúde e bem-estar. É importantíssimo para o casal e seus familiares se remodelarem perante a revelação do diagnóstico de malformação (Setúbal et al, 2004. apud Cunha et al 2916).

Logo um diagnóstico bem executado e esclarecidamente comunicado podem servir para que o casal e toda a família possam enfrentar de forma mais resiliente a situação, a partir da prática de um cuidado humanizado por toda a equipe de saúde (CUNHA et AL, 2016).

Através do desenvolvimento da gestação, mesmo depois das indicações da investigação que denota a realidade da malformação, ainda assim algumas mulheres insistem em acreditar que pode ter ocorrido algum erro e sustentam a esperança de que seu filho(a) nascerá perfeito, assim o momento do nascimento bebê é o momento do enfrentamento da verdade ROECKER et,al. 2016.

Assim, pode-se dizer que o bebê idealizado quando confrontado com um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, provoca nos pais intenso sofrimento e angústia, podendo estes sofrimentos serem elaborados de modo mais rápido ou lento de acordo com as características de

personalidade relacionada à perda e ao luto (BENUTE & GOLLP 2002.apud, MACHADO 2012).

A análise pré-natal se monta conseqüentemente em disposição de imensa ansiedade, e de acordo como expõe perspectivas e confrontos de uma notícia que jamais se institui em um procedimento simples. Vários casais expressam emoções, como, recusa; temor; culpabilidade e negação da complicação, questões que são capazes de afetarem a conexão materno-fetal. Em inúmeras mulheres essa alteração é mais dolorida por conta da forte afeição da gestante ao bebê que está gerando ou mesmo depois do nascimento (BORGES, PINTO & VAZ, 2015).

As gestantes se queixam muito com a forma que as más notícias são dadas pelos profissionais. Os termos técnicos, a frieza do profissional, sua distância, a falta de preparo para acolher o paciente nessa hora são recorrentes (MOURA, GUIMARÃES & LUZ, 2013).

Vê-se, como extremamente imprescindível a conveniência de uma colaboração multidisciplinar ao cuidado a gestante, nesse período crítico de intensas emoções no cotidiano dessa mãe, assim como, da sua família.

Desse modo Antunes & Patrocínio 2007, pontuam que em face de uma hipótese nociva - exemplificando, no momento em que sucedem malformação congênita, antagônicas a vida, ou produzem sérias sequelas, algumas mães alegam não alcançarem tranquilidade, optando por viver a vida um dia de cada vez, sem formar expectativa para o amanhã dessa criança. Visando esse cuidado com a dor dessa mãe que chega ao consultório às vezes no momento de fragilidades e angústias, com sentimento de culpa, medo e às vezes, sem grandes expectativas sobre o futuro de seu filho(a). Muitas apresentam ainda ansiedade, pânico e depressão, por não darem conta de digerir a triste notícia por trás de um diagnóstico tão sério, transmitido muitas vezes de forma violenta e tão banal, é que este estudo foi pensado.

Logo um diagnóstico bem executado e esclarecidamente comunicado pode servir para que o casal e toda a família possam enfrentar de forma mais resiliente a situação, a partir da prática de um cuidado humanizado por toda a equipe de saúde (CUNHA et AL, 2016).

ARRAIS 2005 considera o Pré-Natal Psicológico como sendo uma vacina psíquica. Que vai além de uma sessão psicoterápica, é na verdade um atendimento diferenciado, pautado no cuidado com o emocional, da gestante, visando o conforto psicológico e uma melhor saúde psíquica para a gestante, o cônjuge e toda a família.

O Diagnóstico ao Nascimento de Malformação Congênita, de acordo com Brasil (2020/2021, p.59) do Ministério da Saúde do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis as anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento:

As cardiopatias críticas e graves são possíveis de serem detectadas nas primeiras 48h de vida por meio do teste do coraçãozinho e do exame clínico. O exame físico do recém-nascido deve ser realizado ao nascimento e na alta hospitalar em busca de sopro cardíaco. Devemos também atentar para sinais de defeitos do lado direito do coração como cianose, hepatomegalia, edema de membros inferiores, sofrimento respiratório e gemência; bem como sinais de defeitos do lado esquerdo, como taquipneia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, terceira bulha, diferencial de pulsos e pressão e choque. Além do exame físico, deve ser feito o teste do coraçãozinho, que, no Brasil, foi tornado obrigatório em todas as maternidades. Como ele se presta majoritariamente para detecção de cardiopatias críticas, ou seja, cujos defeitos dependem da permeabilidade do canal arterial para manter o fluxo pulmonar ou sistêmico, quanto mais perto da alta hospitalar, maior a chance de que seja captada alguma alteração. É um teste que avalia a diferença da oximetria de pulso entre o membro superior direito e o membro inferior, e também se a oxigenação global do recém-nascido está fora do normal. Existem situações clínicas que alteram esse teste, levando a resultados falsos-positivos, tais como sepse neonatal e insuficiência respiratória. Desse modo, sendo o teste positivo deve-se realizar uma ecocardiografia com doppler confirmatória.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A exemplo de ARRAIS 2005 que preconiza que o pré-natal psicológico prepara os pais para as possíveis surpresas de forma gradual, em pequenas doses para não traumatizar. Vale ressaltar a importância da aplicabilidade de uma comunicação mais humanizada, como uma preparação prévia e de forma acolhedora, para que se transmita a notícia do diagnóstico de malformação, pois quando uma mulher fica gestante, ela inevitavelmente vai idealizar um bebê lindo e perfeito. Assim um diagnóstico de malformação congênita, vai jogar por terra essa idealização, causando dor e sofrimento a essa gestante bem como toda a família.

MOURA, GUIMARÃES & LUZ, 2013. Reforçam esse raciocínio quando trazem que: As gestantes se queixam muito com a forma que as más notícias, são dadas pelos profissionais. Os termos técnicos, a frieza do profissional, sua distância, a falta de preparo para acolher a paciente nessa hora são recorrentes.

Assim, entende-se que valorizar uma boa comunicação, de forma humanizada e cuidadosa, nesse momento crucial é um ato de extrema relevância, para que haja preservação da saúde emocional da mulher. E nesse ínterim esses autores corroboram, dizendo que: Logo um diagnóstico bem executado e esclarecidamente comunicado podem servir para que o casal e toda a família possam enfrentar de forma mais resiliente a situação, a partir da prática de um cuidado humanizado por toda a equipe de saúde (CUNHA et AL, 2016),

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estima-se a este passo, que os frutos colhidos da concretização desse vigente trabalho foram sim aceitáveis, foi viável compreender um pouco mais no tocante a forma de comunicar o diagnóstico de malformação congênita, bem como a importância do pré-natal psicológico e a aplicabilidade de uma comunicação mais humanizada dentro desse contexto. Sabendo-se, entretanto que precisamos de mais estudos que enfatizem a importância, desse atendimento mais humanizado a gestante em todos os aspectos e com isso também evidenciando a inegável importância do pré-natal psicológico.

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância que tem, a equipe multidisciplinar ter uma forma mais humanizada, no seu manejo junto a gestante, principalmente, frente a notícia de um diagnóstico de tamanha seriedade quanto o de malformação congênita, esse cuidado e empatia, com toda certeza dará uma melhor compreensão e aceitação para o mesmo. E assim pode-se perceber diante do exposto neste trabalho a eficácia do pré-natal psicológico, trazendo uma psicoeducação e um atendimento diferenciado.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor e que os objetivos específicos foram alcançados, em Identificar a importância tanto do Pré-natal psicológico, quando do cuidado no, como dar a notícia do diagnóstico de malformação congênita a uma gestante e seus familiares; em verificar os resultados obtidos durante o desenvolvimento desse trabalho, percebe-se que o Pré-natal Psicológico – PNP, é um programa em ascensão e, por conseguinte muito

promissor. E que ainda há muito que conhecer, sobre a malformação congênita e suas implicações. Contudo viu-se que este estudo poderá sim, servir de aporte a futuras pesquisas, percebendo aqui as hipóteses confirmadas. Tal veracidade caracterizou-se respectivamente pela disponibilidade de querer conhecer mais sobre essa temática, que é indispensável seu conhecimento e ampliação, não só no campo acadêmico, mas na comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS

Alberto, M.V.L., Galdos, A.C.R., Miglino, M.A. e dos Santos, J.M. 2010. Anencefalia: Causas de uma malformação congênita. *Revista Neurociências*. 18, 2 (jun. 2010), 244–248. DOI:<https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8487>.

ARRAIS. - AS CONFIGURAÇÕES SUBJETIVAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: para além da padronização patologizante. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília

ACB. CUNHA, JP PEREIRA, CLV CALDEIRA - Diagnóstico de Malformações Congênitas: Impacto sobre a saúde mental das gestantes *Estudos de Psicologia...*, 2016- SciELO Brasil

A.C. R, MEDEIROS.; B.L.C. VITORINO.; I. C. SPOLADORI.; J.C. MAROCO.; V.L.M. SILVA.; M.J. S. SALLES - Sentimento Materno ao Receber um Diagnóstico de Malformação Congênita Artigo- *Psicol. Estud.* 25.2021 <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.4501>

Do Couto Antunes, Mônica Sofia, Patrocínio. Carla- A Mal formação do Bebê: *VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS DO CASAL*. *Psicologia, Saúde e Doenças* [en linea]. 2007,8(2)

BRASIL, Constituição da República Federativa do. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento / – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 414 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf ISBN 978-65-5993-076-0 1. Saúde pública. 2. SUS (BR). 3. Anomalias congênitas. I. Título.

BORTONI-RICARDO, Stella Maris. **O Professor pesquisador:** Introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

Carvalho, Q.C.M.; Cardoso, M.V.L.M.L.; Oliveira M. M.C; Lúcio, I.M.L Malformação Congênita: significado da experiência para os pais

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa:** Tipos Fundamentais. Professora do Departamento de Educação da UNESP, Rio Claro. Revista de Administração de empresas. São Paulo. v. 35, n3, p. 20-39 - Mai/Jun. 1995.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para trabalhos Científicos:** Explicação das Normas da ABNT. 15 ed. Porto Alegre: s. n., 2014. A. R,

L. M. VASCONCELOS, EBEI PETEAN - O Impacto da Malformação Fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. -Psicologia, saúde e doença, 2009- redalyc .org

M E C Machado - Casais que Recebem um Diagnóstico de Malformação Fetal no Pré-Natal: uma reflexão sobre a atuação do psicólogo hospitalar RV. SBPH VOL.15 no. 2 Rio de Janeiro dez, 2012

M M Borges; M J C Pinto; D C M Vaz - Apego materno-fetal e enfrentamento de gestantes frente ao diagnóstico de malformação Arq. Ciênc. Saúde. 2015 abr-jun; 22(2)27-32

M.M. D. MOURA.; M.B.L, GUIMARÃES.; M.LUZ- Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. hospital setting. Interface (Botucatu),v.17,n45,p.393-404,abr./jun.2013

S Roecker, J C Mazzola, L D Mai, S S Marcon, S C Baggio - A Vivência de Mães de Bebê com Malformação. Esc Anna Nery (impr.) 2012 jan-mar; 16 (10): 17-26

Taufer, Elisa - Diagnóstico de Malformação Congênita Fetal: implicações nas mães, nos pais, e nos irmãos do bebê gestado / Elisa Taufer . 2019. 66 f.