

## Prematuridade em Foco: Estudo Descritivo e Correlacional

### Prematurity in Discussion: Descriptive and Correlational Study

### Prematuridad en Discusión: Estudio Descriptivo y Correlacional

Veronica Aparecida Pereira<sup>1</sup>

Betania Moura Mathias

Amanda Marques Moreira

Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

---

#### Resumo

Este estudo buscou: a) descrever e correlacionar as ocorrências de partos prematuros em um hospital universitário de Mato Grosso do Sul, no período de um ano; e b) descrever os sentimentos relatados pelas mães durante a internação. Foram visitadas 1.532 mães, sendo 283 com parto prematuro. As mães de bebês pré-termo internados após o parto foram convidadas a responder um questionário sobre os sentimentos gerados pela internação e 25 aceitaram. Os dados foram analisados por estatística descritiva e correlação de Spearman. A prevalência de prematuridade foi de 18,5%, sendo superior ao indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A idade materna mais elevada esteve correlacionada à maior ocorrência de prematuridade e cesariana. A maioria das participantes relatou sentimentos negativos antes e durante a internação, contudo, elas apresentam expectativas positivas após a alta.

*Palavras-chave:* saúde materno-infantil, Políticas Públicas de Saúde, prematuridade

#### Abstract

This study aims to: a) describe and correlate the occurrences of premature births in a university hospital in Mato Grosso do Sul, over a period of one year; and b) describe the feelings reported by the mothers during hospitalization. One thousand, five hundred thirty two mothers were visited, 283 of whom had a premature birth. The mothers of preterm babies hospitalized after delivery were invited to answer a questionnaire about the feelings generated by the hospitalization and 25 accepted. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation. The prevalence of prematurity was 18.5%, which is higher than that indicated by the World Health Organization (WHO). The higher maternal age was correlated with a higher occurrence of prematurity and cesarean section. Most participants reported negative feelings before and during hospitalization, however, they have positive expectations after discharge.

*Keywords:* maternal and child health, Public Health Policies, prematurity

#### Resumen

Este estudio buscó: a) describir y correlacionar los casos de nacimientos prematuros en un hospital universitario en Mato Grosso do Sul, durante un período de un año; y b) describir los sentimientos informados por las madres durante la hospitalización. Se visitaron 1.532 madres, 283 de las cuales tuvieron un parto prematuro. Las madres de prematuros hospitalizados tras el parto fueron invitadas a responder un cuestionario sobre los sentimientos generados por la hospitalización y 25 aceptaron. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y la correlación de Spearman. La prevalencia de prematuridad fue del 18,5%, que es superior a la indicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayor edad materna se correlacionó con una mayor ocurrencia de prematuridad y cesárea. La mayoría de las participantes informaron sentimientos negativos antes y durante la hospitalización, sin embargo, ellas tienen expectativas positivas después del alta.

*Palabras clave:* salud materno infantil, Políticas de Salud Pública, prematuridad

---

#### Introdução

A gravidez é um momento marcante e singular na vida da mulher, causando alterações físicas, psicológicas e hormonais enquanto prepara o organismo materno para chegada do novo ser (Leite et al., 2014). Em todas as etapas, pode ser observada uma série de dúvidas,

<sup>1</sup> Endereço de contato: Rua Portugal, 445, Jd. Mônaco, Dourados, MS, Brasil. CEP 79826-370. E-mail: [veronica.ufgd.tci@gmail.com](mailto:veronica.ufgd.tci@gmail.com)

inquietações e expectativas em relação ao bebê, tanto para a gestantes como para os que estão próximos. Entre as principais preocupações, encontram-se as relacionadas à saúde do bebê. Porém, quando algo interrompe este curso, como o nascimento prematuro, a percepção sobre o bebê se altera, principalmente quando ele necessita de maiores cuidados e da internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Marchetti & Moreira, 2015).

A prematuridade é a causa mais frequente de internações e de óbito fetal nos primeiros dias de vida. Damian et al. (2016), ao analisarem o perfil de neonatos internados em UTINs, observaram que, entre as principais causas de internação, estão a prematuridade (78,4%), as complicações respiratórias (81,1%) e o baixo peso ao nascer (69%). A Organização Mundial da Saúde reconhece como prematuros os bebês nascidos antes de 37 semanas, considerando também subdivisões relacionadas à idade gestacional que indicam uma correlação negativa com a necessidade de cuidados (quanto menor a idade gestacional, maior o risco de possíveis prejuízos ao desenvolvimento, inclusive de óbito fetal). Por esse motivo, a prematuridade se constitui um problema de saúde pública (OMS, 2018).

Os fatores de risco que levam à internação hospitalar de um recém-nascido podem ser diversos. No que se refere à prematuridade, podem estar associados fatores genéticos, psicossociais, obstétricos e nutricionais (Nascimento et al., 2020). Há ainda variáveis maternas que podem aumentar a probabilidade do parto prematuro, normalmente associadas aos extremos, ou seja, adolescência e idade avançada, também associadas ao baixo peso ao nascer (Moreira et al., 2018). Em idades superiores a 35 anos, outros problemas de saúde aparecem associados, como hipertensão, diabetes, obesidade e outras intercorrências. Rezende et al. (2020), em estudo de coorte retrospectivo realizado com 385 mulheres com hipertensão crônica, verificaram que a prematuridade e os altos índices de cesariana estavam associados à idade materna superior a 30 anos, aumentando a prevalência à medida que a idade avança.

O bebê pré-termo, que necessita de cuidados intensivos, coloca em conflito a imagem idealizada e a real do bebê. A expectativa da mãe pelo filho saudável é substituída pela realidade do filho internado, às vezes entubado e precisando de equipamentos para necessidades básicas. A mãe passa a percebê-lo como frágil e pequeno, experienciando diversos sentimentos nesse momento. Ao mesmo tempo que pode expressar gratidão pela assistência prestada pela equipe da UTIN ao bebê, demonstra também angústia, medo, desespero e tristeza (Neto et al., 2017).

A internação traz para o bebê um ambiente inóspito, com procedimentos invasivos e repleto de estímulos, como barulho, luz forte e contínua, constante movimentação de profissionais, entre outros. Durante esse período, há um distanciamento entre o binômio mãe/filho, pois o bebê encontra-se muitas vezes rodeado de aparelhos e restrito à manipulação excessiva por um período prolongado (Estevam & Donini, 2016). Diante da visão do bebê necessitando de equipamentos e quase sempre dormindo, a mãe pode vivenciar sentimentos de medo e insegurança com relação à sua expectativa de vida fora daquele ambiente. Tais sentimentos podem ser vivenciados também pelos demais membros da família, ocasionando, por vezes, uma certa desorganização familiar (Marchetti & Moreira, 2015).

Segundo as autoras, sentimento de culpa e ansiedade estão presentes, associados à preocupação com a saúde do bebê e a sua sobrevivência. A aproximação e a construção do vínculo vão ocorrer de forma gradual, de acordo com o quadro clínico do bebê. À medida

que os pais podem participar do cuidado com o filho, sentem-se ativos, contribuindo para uma recuperação mais rápida e de melhor qualidade, o que será essencial para o fortalecimento do vínculo (Ramos et al., 2016). A relação que a mãe estabelece com o seu bebê desde a gravidez é um importante preditor das características da futura interação mãe-criança (Alvarenga et al., 2015).

A literatura tem destacado a importância de uma atuação humanizada pela equipe profissional no ambiente hospitalar. De acordo com Roseiro e Paula (2015), o cuidado humanizado ao recém-nascido deve priorizar o acolhimento à família e sua participação ativa junto ao bebê. A assistência humanizada é voltada ao paciente como um todo, como uma estratégia para auxiliar o desenvolvimento do recém-nascido, visando diminuir os estressores da UTIN e implantar ações que possibilitem um ambiente terapêutico (Coelho et al., 2018). Adicionalmente, Zanfolim et al. (2018), ao analisarem as dificuldades relatadas por mães durante a internação de seus filhos, indicaram que o sofrimento, muitas vezes, não se restringe às condições de saúde do bebê. Ele pode estar ligado à forma como as famílias são atendidas, tanto no que se refere à infraestrutura quanto às relações estabelecidas com a equipe.

No momento de alta, o cuidado com o bebê pré-termo exigirá dos pais maior atenção e cuidado. Em estudo de acompanhamento longitudinal, Bortolin e Schneider (2019) indicaram que, mesmo ao final do primeiro ano de vida do bebê, as mães ainda percebem os impactos da internação. Elas recordam-se desses momentos como sendo extremamente dolorosos, apesar de relatarem muita satisfação e envolvimento no exercício da maternidade.

Um passo importante para o planejamento de serviços a serem oferecidos à população consiste em mapear as ocorrências de partos prematuros, suas características e possíveis causas atribuídas (Jesus et al., 2019). Desta forma, torna-se possível o planejamento de ações que vão desde a orientação até a oferta de serviços de intervenção precoce, os quais podem favorecer a oferta de ambientes saudáveis para o seu desenvolvimento, além de contribuir para que os pais possam responder às demandas dos filhos de forma mais responsiva e afetiva (Candido & Cia, 2016).

Nesse contexto, buscou-se, no presente estudo, caracterizar as ocorrências de partos prematuros em um hospital universitário do interior de Mato Grosso do Sul, durante as visitas realizadas no período de um ano, e investigar possíveis correlações entre idade materna, idade gestacional e via de nascimento. Entre a população de prematuros que permaneceram internados após o parto, investigou-se também acerca dos sentimentos relatados pelas mães no momento da notícia, durante a internação e diante da expectativa de alta.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Parecer n. 2.421.209.

## Participantes

No período entre 7 de julho de 2018 e 30 de junho de 2019, foram realizadas visitas regulares (três vezes por semana) à maternidade e UTIN do Hospital Universitário da UFGD sendo contatadas 1.532 mães. Entre estas, verificou-se a ocorrência de 283 partos prematuros. Entre as mães com parto prematuro, as que tinham bebês internados em UTINs por mais de

cinco dias foram convidadas a responder a um questionário semiestruturado (Montanhaur, 2018), compondo um grupo de 25 mães, as quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Local e Materiais

Durante as visitas, as pesquisadoras tiveram acesso ao censo de nascimentos da maternidade, com informações sobre a idade materna e gestacional, tipo de parto e nome das mães. Para aplicação do questionário, as pesquisadoras utilizaram o espaço do alojamento para mães.

O questionário de Montanhaur (2018), nomeado Questionário de Sentimentos e Percepções Maternas durante a internação de seus filhos, é estruturado em três partes: a) Dados Sociodemográficos; b) Três questões estruturadas sobre os sentimentos vivenciados diante da notícia de internação, durante a internação do bebê e frente às expectativas para o período de alta; e c) Questões sobre a percepção da condição de saúde do filho e cuidados da equipe de saúde.

### Procedimento

Em contato direto com as mães, na maternidade, as pesquisadoras realizaram o acolhimento, falaram brevemente sobre um programa de acompanhamento do desenvolvimento infantil, oferecido pelo grupo, e entregaram um folder informativo. Na UTIN, de acordo com a disponibilidade das mães (no alojamento ou em local indicado por elas), as pesquisadoras realizaram o acolhimento das mães visitadas e convidaram aquelas que atendiam ao critério de tempo de internação do bebê para responder ao questionário (no mínimo cinco dias). Durante a aplicação, no primeiro momento, as pesquisadoras buscaram promover um espaço de escuta e acolhimento, contribuindo para o acesso das mães às informações sobre a condição dos bebês, o funcionamento do alojamento materno e horários de visitas aos demais familiares. Após a acolhida, as mães responderam ao questionário por escrito.

### Análise de dados

Os dados obtidos durante a visita à maternidade (pelo censo) e por meio do questionário (parte a e b) foram organizados em tabelas e importados para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, IBM versão 24), para análises descritivas e correlacionais. No que se refere à análise correlacional, foi utilizado o teste de *Spearman*, por haver variáveis contínuas e ordinais (Dancey & Reidy, 2019). A via de nascimento foi considerada ordinal em relação a risco (parto normal = 1 – menor risco; cesária = 2 – maior risco).

### Resultados

A caracterização inicial refere-se à população visitada durante a realização da pesquisa, conforme se observa na Tabela 1. Foram visitadas 1.532 mães, no período de um ano, as quais apresentaram idade média de 25,9 anos, tiveram bebês com idade gestacional média de 38,3 semanas e 50,4% nasceram de parto normal. Entre as mães visitadas, 1.249 (81,5%) tiveram bebês nascidos a termo (média de 39,2 semanas), sendo 52,8% nascidos de parto normal.

Entre as mães que tiveram bebês pré-termo (283, 18,5%), a idade média foi de 25,8, com média para idade gestacional de 34,3 e a cesariana como principal via de nascimento (60,8%).

**Tabela 1**

*Caracterização das Mães Visitadas Durante o Período Julho/2018 a Junho/2019*

|                   | Total<br>(N=1.532) |            | Mães de bebês<br>a termo (N=1.249) |           | Mães de bebês<br>Prematuros (N=283) |           |
|-------------------|--------------------|------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
|                   | Média (DP)         | Mín.-Máx.  | Média (DP)                         | Mín.-Máx. | Média (DP)                          | Mín.-Máx. |
| Idade Materna     | 25,87 (6,90)       | 13- 44     | 25,88 (6,79)                       | 13-44     | 25,80 (7,35)                        | 14-43     |
| Idade Gestacional | 38,30 (2,44)       | 22,6- 41,6 | 39,29 (1,13)                       | 37-41     | 34,29 (2,52)                        | 22-36     |
| Nascimento        | f                  | %          | f                                  | %         | f                                   | %         |
| Cesárea           | 760                | 49,6       | 589                                | 47,2      | 171                                 | 60,8      |
| Parto Normal      | 773                | 50,4       | 660                                | 52,8      | 112                                 | 39,2      |

Nota. f = frequência; Mín.-Máx.: Mínimo-Máximo; DP = Desvio-Padrão.

Para análise correlacional, foram consideradas, no grupo de prematuros, as variáveis idade materna, idade gestacional e via de nascimento. Conforme se observa na Tabela 2, embora as correlações sejam fracas, indicam uma direção relacionada à idade. A idade gestacional esteve negativamente correlacionada à idade materna ( $r = -0,068$ ;  $p = 0,008$ ), indicando que mães com mais idade tiveram bebês com menores idades gestacionais. Em relação à via de nascimento, a correlação foi positiva, indicando que quanto maior a idade materna, maior a ocorrência de cesariana ( $r = 0,150$ ;  $p < 0,001$ ). A correlação entre idade gestacional e via de nascimento foi negativa ( $r = -0,112$ ;  $p < 0,001$ ), indicando que quanto menor a idade gestacional, maior a ocorrência de cesariana.

**Tabela 2**

*Correlações Observadas para Mães com Partos Prematuros*

|                   |    | Idade da mãe | Idade gestacional | Via de nascimento |
|-------------------|----|--------------|-------------------|-------------------|
| Idade da mãe      | rô |              | -0,068**          | 0,150**           |
|                   | p  |              | 0,008             | 0,000             |
| Idade gestacional | rô | -0,068**     |                   | -0,112**          |
|                   | p  | 0,008        |                   | 0,000             |
| Via de nascimento | rô | 0,150**      | -0,112**          |                   |
|                   | p  | 0,000        | 0,000             |                   |

Nota. \*\*A correlação é significativa com  $p < 0,01$ .

A análise do questionário, aplicado com as mães de bebês pré-termo internados em UTIN, foi realizada a partir da parte B do Questionário de Montanhaur (2018) e encontra-se descrita na Tabela 3. Considerando-se os três diferentes momentos, observou-se um alto percentual de sentimentos negativos (culpa, decepção, nervosismo, desespero) diante da notícia da internação (68%) e durante esse período (60%). Diante das expectativas de alta, as respostas foram elevadas (80%) e positivas (sentimentos de confiança, tranquilidade). Com menores índices, foram observadas respostas para sentimentos ambivalentes (entre 4% e 16% nos diferentes momentos, indicando os sentimentos “conformada” e “amparada”).

**Tabela 3***Sentimentos Relatados por Mães de Bebês Pré-Termo Internados em UTIN*

|  | Negativos |      | Ambivalentes |      | Positivos |      |
|--|-----------|------|--------------|------|-----------|------|
|  | N         | %    | N            | %    | N         | %    |
| Sentimentos diante da notícia                | 17        | 68,0 | 3            | 12,0 | 5         | 20,0 |
| Sentimentos durante a internação             | 15        | 60,0 | 1            | 4,0  | 9         | 36,0 |
| Sentimentos em relação à expectativa de alta | 1         | 4,0  | 4            | 16,0 | 20        | 80,0 |

### Discussão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que até 10% dos partos ocorrem em condições de prematuridade. Para a amostra do presente estudo, observaram-se ocorrências superiores a essa estimativa (18,5%), possivelmente pela condição de o hospital universitário ser um polo regional de serviços especializados.

As correlações indicaram maior ocorrência de idades gestacionais menores entre mães com mais idade, sendo também maior a ocorrência de cesárea nessas condições, possivelmente atreladas a partos emergenciais. Esse resultado aponta questões importantes no âmbito da saúde materno-infantil, indicando necessidade de maior cuidado com essa população durante o período pré-natal. As mulheres com maior idade podem estar mais expostas a fatores de risco como hipertensão (Cruz et al., 2017; Ruiz González et al., 2015), diabetes mellitus gestacional (Herrera-Martínez et al., 2018) e outros fatores que, sem o devido acompanhamento durante o pré-natal, podem aumentar a probabilidade do parto prematuro e suas implicações para a saúde materno-infantil. A identificação desse segmento sinaliza a importância do fortalecimento de ações preventivas junto às mães, tanto no âmbito da orientação quanto da oferta de serviços de saúde específicos.

Compreender os fatores de risco implica reconhecer os cuidados inerentes à saúde materno-infantil como uma questão de saúde pública, para as quais medidas preventivas precisam ser disponibilizadas. Dessa forma, podem ser reduzidos os custos elevados da internação neonatal e principalmente o sofrimento materno, uma vez que a experiência de internação de um filho em UTIN após o nascimento pode ocasionar sentimentos muito negativos às puérperas, como culpa, perda e impotência (Estevam & Donini, 2016).

O momento da notícia da internação foi relatado como sendo de grande sofrimento para a maioria das mães. Nesse contexto, é de suma importância o acolhimento pela equipe de saúde, pois o ambiente de hospital não é o mais desejado por ela, e os receios em relação à sobrevivência de seu bebê podem gerar sentimentos ambivalentes. Por isso, ela precisa saber que terá uma equipe capaz de atuar de forma segura e responsável. A equipe, por sua vez, deverá promover uma abertura para que a mãe possa expor seus sentimentos, mostrando-se disponível para tirar dúvidas e oferecer apoio (Zanfolim et al., 2018).

Embora as expectativas das mães sejam positivas em relação à alta, muitas podem ainda não estar devidamente preparadas para os cuidados de um bebê pré-termo, por ser um bebê biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido a termo, devido à sua imaturidade orgânica. Muitas vezes, ele necessita de serviços especializados, podendo gerar na mãe uma sensação de que ela não se encontra física e emocionalmente preparada para oferecer-lhe o cuidado necessário (Cruz et al., 2017).

Nesse contexto, cabe à equipe multiprofissional oferecer a devida assistência ao binômio mãe e bebê, auxiliando na compreensão das limitações que possam existir, favorecendo o planejamento e a promoção de assistência eficiente no processo de formação de vínculo. Adicionalmente, observar a singularidade de cada caso, englobando os aspectos biopsico-socioculturais, pois cada mãe tende a reagir influenciada pela herança cultural e por suas vivências (Caroline et al., 2018). Portanto, o cuidado e acolhimento familiar devem ser baseados no conhecimento de reações, sentimentos, significados, hábitos, valores e costumes. Sem essa sensibilidade, as pesquisadoras não conseguiriam sequer aplicar o questionário, pois, para acessar essas mães, foi necessário primeiro acolhê-las em seu sofrimento, oferecer informações básicas sobre a sua condição e de seu filho e, sobretudo, respeitar o seu momento de falar e silenciar. Nesse contexto, mesmo as mães que não puderam responder por algum motivo foram devidamente acolhidas.

Considera-se necessário que a equipe esteja preparada para o acolhimento, centrando na família as estratégias de cuidado, de modo a reduzir o estresse ocasionado pela internação e favorecer condições para alta (Bispo et al., 2019). A equipe multiprofissional das UTIs Neonatais deve incentivar a criação e o fortalecimento dos vínculos afetivos, reduzindo a separação entre pais e bebê. O ambiente hospitalar, por vezes, pode apresentar-se como um ambiente hostil e pouco acolhedor, que dificulta os comportamentos espontâneos e cria obstáculos para que ocorra a ligação afetiva com os filhos. Nesse contexto, é necessário que o local se apresente de forma receptiva e acolhedora em todas as etapas de internação, como: (a) na etapa inicial, vivenciada pelas mães com grande sofrimento, (b) durante a internação, permitindo que os pais participem da rotina e facilitando o contato familiar com o bebê e (c) no período que antecede a alta, gerando condições de encorajamento dos pais como potenciais cuidadores de seus filhos (Souza & Pegoraro, 2017; Zanfolin et al., 2018).

### Conclusões

Os altos índices de prematuridade identificados e as correlações estabelecidas com idade materna elevada e maior ocorrência de cesarianas chamam atenção, no âmbito da saúde pública, para maior cuidado com essa população de mães e os fatores de risco associados. Os cuidados pré-natais, uma vez assegurados, poderão contribuir para menor ocorrência.

Sabendo-se da necessidade de serviços especializados a bebês pré-termo, registra-se uma alta necessidade de serviços de intervenção precoce, de forma a minimizar possíveis prejuízos ao desenvolvimento infantil. Nesse contexto, os serviços devem ser disponibilizados à família de forma participativa, com o intuito de promover o envolvimento e a capacitação para oferta de cuidados (Bortolin & Schneider, 2019; Zanfolin & Cerchiari, 2018).

### Referências

- Alvarenga, P., Teixeira, J. N., & Peixoto, A. C. (2015). Apego Materno-Fetal e a Percepção Materna acerca da Capacidade Interativa do Bebê no Primeiro Mês. *Psico*, 46(3), 340-350. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.18657>
- Bispo, P. R. R., Amaral, I. L. P. S., Santos, M. C. L., Alcoforado, J. M. S. G., & Vasconcelos, M. G. L. (2019). Cuidado centrado na família do recém-nascido: Alegações dos profissionais de saúde. *Enfermagem Brasil*, 18(1), 85-94. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2504>

- Bortolin, D., & Schneider, T. M. D. (2019). Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(3), 121-136.
- Candido, A. R. L. S., & Cia, F. (2016). Programas de Intervenção Precoce: o que revelam as teses e dissertações. *Educação: Teoria e Prática*, 26(52), 332-348. <https://doi.org/10.18675/1981-8106.vol26.n52.p332-348>
- Caroline, A., Costa, L., & Silva, M. D. (2018). *Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna*. 18(3), 509-515.
- Coelho, A. S., Custódio, D. C. G. G., Rosso, G., Silva, R., Silva, J. S. C., & Carniel, F. (2018). Equipe de enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. *ReonFacema*, 4(1), 873-877.
- Cruz, D. S. M. da, Cordeiro, R. dos S., Marques, D. K. A., & Silva, P. E. (2017). Hypertensive syndromes and risk factors associated with gestation. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11, 4254-4262. <https://doi.org/10.5205/reuol>.
- Damian, A., Waterkemper, R., & Paludo, C. A. (2016). Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: Estudo transversal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 23(2), 100-105. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2019). *Estatística sem Matemática para Psicologia* (7a ed.). Alegre, RS: Penso.
- Estevam, D. C. M., & Donini, J. D. (2016). Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI Neonatal. *Saúde e Pesquisa*, 9(1), 15-24. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p15-24>
- Herrera-Martínez, A. D., Ortega, R. P., Opazo, R. B., Moreno-Moreno, P., Molina Puerta, M. J., Gálvez-Moreno, M. A., Herrera Martínez, A., Palomares Ortega, R., Bahamondes Opazo, R., & Molina Puerta, Ma. J. (2018). Hiperlipidemia durante la diabetes gestacional, complicaciones maternas y para la descendencia. *Nutricion Hospitalaria*, 35(3), 698-706. <https://doi.org/10.20960/nh.1539>
- Jesus, R. L. R. de, Santos, G. M. dos, Barreto, M. T. S., Monteiro, M. J. de S. D., Silva, R. V. de S., & Silva, H. J. N. da. (2019). Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015. *Archives of Health Investigation*, 8(4), 217-223. <https://doi.org/10.21270/archi.v8i4.3193>
- Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T., & Fialho, A. V. M. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>
- Marchetti, D., & Moreira, M. C. (2015). Vivências da prematuridade: A aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 82-89.
- Montanhaur, C. D. (2018). Percepção de mães de bebês internados em UTI neonatal: influência de variáveis maternas, contextuais, apoio social e enfrentamento (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP, Brasil).
- Moreira, A. I. M., Sousa, P. R. M. de, & Sarno, F. (2018). Low birth weight and its associated factors. *Einstein* (São Paulo), 16(4). [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4251](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4251)
- Nascimento, T. M. M., Omena, I. S., França, A. M. B., Soares, A. C. O., & Oliveira, M. M. (2020). Caracterização das Causas de Internações de Recém-Nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e de Saúde*, 6(1), 63-74.



- Neto, M. P., Silva, V. G., & Dutra, L. P. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11(38), 778-790. <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.928>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Nacimientos prematuros* [Preterm birth]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ramos, D. Z., Lima, C. A., Leal, A. L. R., Prado, P. F., Oliveira, V. V., Souza, A. A. M., Figueiredo, M. L., & Leite, M. T. S. (2016). A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(2), 189-196. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p189>
- Rezende, G. P., Casagrande, L., Guida, J. P. S., Parpinelli, M. A., Surita, F. G., & Costa, M. L. (2020). Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(5), 248-254. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709190>
- Roseiro, C. P., & Paula, K. M. P. (2015). Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia*, 32(1), 109-119. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>
- Ruiz González, I., Valenza, M. C., Molina, C. M., Torres Sanchez, I., Cabrera Martos, I., & González-Jiménez, E. (2015). Prevalencia de alteraciones del sueño y diabetes gestacional en el último trimestre del embarazo. *Nutrición Hospitalaria*, 32(3), 1139-1144. <http://10.0.12.233/nh.2015.32.3.9365>
- Souza, A. M. V., & Pegoraro, R. F. (2017). O psicólogo na UTI neonatal: Revisão integrativa de literatura. *Saúde & Transformação Social*, 8(1), 117-128.
- Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades Vivenciadas pelas mães na Hospitalização. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22-35. <https://doi.org/doi.org/10.1590/1982-3703000292017>

Recebido em: 26/08/2020

Última revisão: 27/01/2021

Aceite final: 16/02/2021

#### Sobre as autoras:

**Veronica Aparecida Pereira** : Doutora em Educação Especial e psicóloga pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. **E-mail:** veronica.ufgd.tci@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-9051-7550>

**Betania Moura Mathias**: Graduanda em Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. Bolsista PIBIC-CNPq, **E-mail:** betaniamoura27@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6372-7854>

**Amanda Marques Moreira**: Graduanda em Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. **E-mail:** amandamoreira864@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-1917-2147>

