

## O estar em UTI neonatal: percepções dos pais sobre a vivência da hospitalização e a assistência psicológica recebida na unidade

Being in the neonatal ICU: perceptions of the parents about the experience of hospitalization and psychological care received in the unit

Amanda Chaves Rocha\* / Henrique Lima Reis /  
Mariá Lanzotti Sampaio / Edi Cristina Manfro

Universidade Federal da Bahia

---

**Resumo:** Este trabalho objetivou investigar a percepção de pais (mãe e pai) de bebês prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal acerca da hospitalização e assistência psicológica recebida na unidade. A amostra foi composta por 12 pais de bebês internados e os dados foram coletados entre os meses de janeiro e maio de 2021 através de entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. Enquanto o sofrimento que marca a hospitalização do bebê ficou evidenciado através dos relatos de medo e angústia, sobretudo nos momentos iniciais de internação, também foram descritas sensações de alívio e felicidade emergentes da consciência de que o paciente estava recebendo os cuidados necessários disponibilizados pelo serviço. A melhora clínica do bebê e a percepção positiva acerca do cuidado ofertado pela equipe de saúde contribuíram para a estabilidade emocional dos pais ao longo da internação. Por fim, a assistência psicológica recebida foi descrita como promotora de apoio e acolhimento e mostrou-se relevante no auxílio ao enfrentamento da situação vivenciada.

**Palavras-chave:** UTI neonatal; prematuridade; intervenção; pais; psicologia

**Abstract:** This study aimed to investigate the perception of parents (mother and father) of premature babies admitted to a neonatal intensive care unit about the hospitalization and psychological assistance received in the unit. The sample consisted of 12 parents, data were collected through semi-structured interviews, and analyzed through the content analysis technique. The data collection period comprised the months of January to May 2021. While the suffering that marks hospitalization of the baby was evidenced through reports of fear and anguish, especially in the initial moments of hospitalization, were also described feelings of relief and happiness emerged from the awareness that the patient was receiving the necessary care available in the unit. The clinical improvement of the patient and the positive perception about the care offered by the health team contributed to the emotional stability of the parents during the hospitalization. The psychological assistance received was described as a promoter of support and reception and proved relevant in helping to cope with the situation experienced.

**Keywords:** neonatal ICU; prematurity; intervention; parents; psychology

---

## **Introdução**

A Organização Mundial de Saúde compreende a prematuridade como a condição em que a gravidez termina antes da 37<sup>a</sup> semana e o baixo peso ao nascer como aquele igual ou inferior a 2500 gramas (WHO, 2018). O nascimento de uma criança com essas características é considerado de risco e recebe indicação para a internação em unidades especializadas, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs). Esses espaços são caracterizados pelo emprego de alta tecnologia e pela urgência e precisão das ações, objetivando a manutenção da vida e a gradativa melhoria quanto à evolução das condições clínicas do bebê (Almeida, Morais, Lima, & Silva, 2018).

Apesar de representarem uma contribuição valorosa e de se constituírem como o recurso que permite a sobrevivência de grande parte dos bebês pré-termo, a necessidade de internação do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) contraria todas as expectativas do que normalmente se espera de uma gestação: que ela transcorra sem grandes intercorrências e que culmine no nascimento de um bebê saudável, com destino ao lar e aos cuidados oferecidos primordialmente pelos seus pais. Este desvio no percurso almejado, que distancia os genitores da criança que foi idealizada durante a gravidez e os confronta com esse filho real, frágil e dependente de cuidados intensivos para a sua sobrevivência, pode lhes provocar impactos de ordem emocional e psíquica, que demandam atenção profissional durante o período de internação (Baseggio, Dias, Brusque, Donelli, & Mendes, 2017).

A vivência dos pais no ambiente das UTINs pode ser marcada por uma série de impactos e eventos estressores, pelo contexto de gravidade que envolve a internação da criança e pelas próprias características deste lugar. A percepção mais comum que se tem sobre este ambiente é a de um local inóspito, frio, relacionado à dor da separação e à ideia de finitude (Baseggio et al., 2017; Carvalho & Pereira, 2017; Vieira, & Waischunng, 2018). Quando inseridos nestes espaços, ao se defrontarem com a imagem do filho hospitalizado, monitorado por aparelhos e sendo cuidado essencialmente por pessoas

desconhecidas, é natural que os pais apresentem reações de choque e insegurança, motivadas pelas incertezas quanto à vida e ao prognóstico do filho. Entre as condições mais comuns observadas, encontram-se os estados de estresse e sintomas relacionados aos quadros de ansiedade e depressão (Trumello et al., 2018).

São numerosas as situações vivenciadas nas UTINs que podem produzir nos pais dificuldades emocionais e necessidade de enfrentamento. A condição de prematuridade e baixo peso do filho demandam dos pais o trato com a instabilidade orgânica do bebê e a sua inevitável exposição às intervenções, muitas vezes dolorosas, que são necessárias e que compõem o rol de cuidados dispensados na unidade. Essa situação comumente provoca sentimentos de tristeza e angústia que podem elevar os níveis de ansiedade frente ao nascimento prematuro (Maastrup, Weis, Engsig, Johannsen, & Zoffmann, 2017).

No espaço da UTINs, a premência dos cuidados físicos ao bebê tende a relegar ao segundo plano as necessidades emocionais da tríade (mãe-pai-bebê). A aparelhagem que mantém o recém-nascido monitorado (incubadora, tubos e fios) representa um obstáculo ao contato físico entre os entes, dificultando o processo de vinculação e formação do apego, sobretudo entre mãe e filho (Abreu, Duarte, & Dittz, 2020). Esse cenário pode prejudicar a capacidade de maternagem da mulher e, conseqüentemente, afetar o processo de constituição psíquica do bebê influenciando no seu prognóstico e na atitude da mãe diante da hospitalização. Essa situação propicia o surgimento de sentimentos como culpa, sensação de incompetência e vivência de luto pela perda do filho idealizado (Trumello et al., 2018).

As diversas implicações que a internação nas UTINs provocam na família e no bebê demandam assistência psicológica a este público, conforme recomendação do Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 930/2012 (Brasil, 2012). O objetivo

desta assistência especializada é promover a redução da ansiedade, estresse e contribuir para o desenvolvimento do vínculo parental.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelos familiares com bebês internados em UTINs, o impacto que a hospitalização pode provocar no processo de vinculação afetiva entre os entes e, considerando a relevância da assistência psicológica a este público durante o período de internação, este estudo se propôs a investigar a percepção dos pais (mãe e pai) sobre a vivência da hospitalização dos seus filhos (bebês prematuros) e a assistência psicológica recebida na unidade.

## **Método**

### *Delineamento*

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória. A abordagem qualitativa busca compreender os sentidos conferidos pelos sujeitos, as suas experiências e o mundo em que vivem (Creswell, 2014). Este estudo ancorou-se nessa vertente metodológica pela sua característica de valorização do universo dos significados, crenças, atitudes, e por privilegiar as opiniões e os sentimentos vivenciados pelos participantes da pesquisa. Para garantia do rigor científico, o estudo utilizou como ferramenta de apoio os critérios estabelecidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007). Todavia, cabe pontuar que após a transcrição, o material não foi devolvido aos participantes para comentários e/ou correção.

### *Participantes*

Para compor o estudo, foram convidados por conveniência, 20 pais (mãe e pai) de bebês prematuros internados na UTIN, sendo 19 mães e um pai. Destes, oito se recusaram a participar, totalizando 12 pessoas (11 mães e um pai) na amostra. Como

critérios de inclusão, considerou-se: que o participante fosse cuidador responsável pelo bebê, durante a sua internação na UTIN; e que o bebê apresentasse necessidade de internação que compreendesse um período mínimo de sete dias, tempo que permitiria ao cuidador uma vivência na unidade que pudesse ser avaliada com maior consistência. Todos os bebês internados na UTIN eram prematuros.

Ademais, não houve exclusão por patologia associada à prematuridade, assim como a idade gestacional e o peso do bebê não foram considerados para o convite à pesquisa. As informações sobre a estimativa do tempo de internação foram obtidas através dos dados clínicos contidos no prontuário do paciente internado. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes quanto à idade, escolaridade e procedência.

### *Procedimentos para coleta de dados e instrumentos*

Inicialmente, ao primeiro contato da pesquisadora (psicóloga da unidade) com os pais dos bebês internados na UTIN, foi feito o convite presencial para participação na pesquisa. Após o aceite, foi oferecida explicação sobre a mesma e solicitada assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Somente fizeram parte da pesquisa os participantes que assinaram o referido termo e, a fim de preservar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas numericamente (P1, P2,...,P12).

Em seguida, os pais passaram a ser acompanhados pela pesquisadora/psicóloga na UTIN através do modelo de assistência psicológica (MAP), conforme Figura 1. O MAP foi desenvolvido pelos autores para essa pesquisa. Os campos de “dados pessoais” e “história clínica gestacional” foram adaptados de fichas internas da própria unidade, utilizadas por outras categorias profissionais, enquanto os demais campos foram baseados na experiência da psicóloga da unidade e em práticas de assistência

psicológica com familiares de bebês internados em UTINs descritos em estudos na literatura nacional. Tanto o MAP quanto as intervenções foram realizadas embasadas na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). A TCC, no acompanhamento hospitalar de pacientes e familiares, busca, entre as suas atribuições, reestruturar cognições e fortalecer estratégias de enfrentamento. Utiliza-se para isso técnicas como a psicoeducação (apresentando aos pais o ambiente da UTIN e seu funcionamento, por exemplo); reestruturação das cognições (oferecendo um espaço de escuta e expressão das emoções); fortalecimento do vínculo (estímulo ao contato físico entre pais e bebê), entre outros.

Por fim, sete dias após o início da intervenção, foram aplicados os instrumentos: um questionário sociodemográfico, que buscou obter informações sobre sexo, idade, nível de escolaridade, procedência, estado civil, número de filhos, ocupação e religiosidade dos usuários; e uma entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, com o objetivo de investigar a percepção dos pais quanto à vivência no ambiente da UTIN, quanto aos cuidados profissionais ofertados pela equipe multidisciplinar e, especificamente, quanto à assistência psicológica recebida na unidade. As entrevistas foram realizadas em sala privativa dentro do hospital, foram gravadas, conforme a autorização dos participantes, e tiveram duração de 45 minutos.

<b>MODELO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA PARA FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UTIN</b>	<b>Aspectos Subjetivos do Processo Gestacional e do Nascimento</b>
<b>Dados Pessoais</b>	Gestação planejada: Sim ( ) Não ( )
Leito: _____ Data da Admissão: ___/___/___	Sentimentos relacionados à descoberta da gravidez: _____
Procedência: _____	Mudanças dos sentimentos ao longo da gravidez?
Nome da Mãe: _____	Não ( ) Sim ( ) Quais? _____
Idade Materna: _____ anos	Sentimentos e percepções relacionadas ao nascimento do bebê: _____
Escolaridade: _____ Ocupação: _____	Diferem do imaginado durante a gravidez? Não ( ) Sim ( ) Quais? _____
Nome do Pai: _____	Problemas gestacionais: Não ( ) Sim ( ) Qual (is)? _____
Idade Paterna: _____ anos	Reações emocionais: _____
Escolaridade: _____ Ocupação: _____	Sentimentos / sensações relacionadas ao internamento: _____
Nome do RN: _____	<b>Avaliação Psíquica</b>
Diagnóstico: _____	Doença psíquica prévia? ( ) Não ( ) Sim Qual (is)? _____
<b>História Clínica Gestacional</b>	Medicamentos em uso? ( ) Não ( ) Sim Qual (is)? _____
Nº de Gestações: _____ Nº abortos: _____ Filhos vivos: _____	Presença de alterações: ( ) Não ( ) Sim/Quais? _____
Pré-natal: ( ) sim, nº consultas: _____ ( ) não	Sentimentos predominantes no momento: _____
Doença Prévia: _____ Risco Infecioso: ( ) sim ( ) não	Limitação cognitiva perceptível Sim ( ) Não ( )
Tipo de Parto: _____ Sexo: _____	<b>Comportamentos Relevantes Identificados:</b>
Data de Nascimento ___/___/___	( ) Choro fácil ( ) Ansiedade ( ) Medo
IG: _____ IGC: _____ Peso: _____ Kg	( ) Compreensão sobre o quadro clínico do bebê
Reanimação na Sala de Parto: ( ) sim ( ) não	( ) Presença de crenças fantasiosas (sorte, destino, milagres, expectativas irreais, negação do quadro)
Oxigenoterapia: ( ) sim ( ) não	Acompanhado por algum serviço: ( ) Não ( ) Sim Qual (is): _____
<b>Aspectos do Suporte Familiar e Social</b>	Queixas: _____
Conta com apoio familiar? Não ( ) Sim ( ) Rede de apoio: _____	
Suporte emocional: ( ) Funcional ( ) Limitado ( ) Ausente	
Situação de moradia: _____	
Situação econômica: _____	
Suporte material: ( ) Funcional ( ) Limitado ( ) Ausente	

<p><b>Ações Interventivas:</b></p> <p><u>Intervenções iniciais</u> (utilizadas pelo psicólogo na admissão do bebê e de sua família na UTIN)</p> <p><input type="checkbox"/> Acolhimento</p> <p><input type="checkbox"/> Permitir a livre expressão da vivência de luto pela perda do filho idealizado</p> <p><input type="checkbox"/> Fortalecimento do vínculo família/bebê</p> <p><input type="checkbox"/> Promoção da livre expressão de demais sentimentos relacionados ao contexto da hospitalização</p> <p><input type="checkbox"/> Validação das expressões emocionais</p> <p><input type="checkbox"/> Intervenções empáticas (toque afetivo, verbalizações)</p> <p><u>Intervenções específicas ao pai</u> (realizadas com o intuito de inserir o homem na cena de cuidado)</p> <p><input type="checkbox"/> Sensibilização sobre sua importância enquanto companheiro, no sentido de oferecer suporte psicológico à parturiente, e sobre a possibilidade de funcionar como fator de equilíbrio para a família.</p> <p><input type="checkbox"/> Sensibilização para a possibilidade da oferta de cuidados ao bebê e aos outros filhos, caso haja, na ausência da mãe.</p>	<p><u>Intervenções voltadas para interações interpessoais: família - paciente e família - equipe</u> (realizadas a fim de estimular o contato e a vinculação entre família e paciente, e favorecer a comunicação clara e efetiva entre família e equipe).</p> <p><input type="checkbox"/> Estímulo à expressão de emoções e emissão de comportamento que favoreçam as relações interpessoais</p> <p><input type="checkbox"/> Estímulo ao contato família-paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Estímulo ao contato família-equipe, favorecendo a comunicação entre as duas partes</p> <p><u>Intervenções sequenciais</u> (realizadas ao longo de todo o internamento, a fim de manter a família sempre informada e de favorecer o esclarecimento de dúvidas, além da manutenção do suporte psicológico)</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilizar informações sobre hospitalização, adoecimento, condições clínicas do bebê, e função geral dos equipamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Informar sobre situações em que há risco de sequelas, possíveis implicações, orientações sobre acompanhamento ambulatorial e potencialidades da criança frente ao diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilizar informação sobre a rotina da UTI, sobre a importância</p>	<p>da presença dos pais, oferta de cuidados.</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilizar informações e sensibilizar para a realização da posição canguru (quando viável) e para a importância do aleitamento materno.</p> <p><input type="checkbox"/> Manter acompanhamento psicológico enquanto durar o internamento na UTI</p> <p><u>Intervenções específicas para as situações de óbito</u> (ações prioritárias, que devem ser ofertadas em casos de falecimento de pacientes).</p> <p><input type="checkbox"/> Acolhimento aos pais</p> <p><input type="checkbox"/> Promoção da livre expressão dos sentimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Permitir e viabilizar a despedida, ainda no espaço da UTIN, nos momentos finais do bebê (quando possível)</p> <p><input type="checkbox"/> Permitir e incentivar o recolhimento de lembranças possíveis</p> <p><b>Observações/ Condutas/ Encaminhamentos:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---	--

Figura 1. Modelo de assistência psicológica para familiares de pacientes internados em UTINs

### ***Análise de dados***

As entrevistas foram integralmente transcritas e examinadas através da Análise de Conteúdo. Segundo Sousa e Santos (2020), trata-se de uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra permitindo, de forma prática e objetiva, produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. Para os autores, a análise de conteúdo possibilita a aproximação do que está implícito nos conteúdos manifestos, abrangendo não apenas o que está sendo informado, mas também os seus significados ocultos.

A técnica compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Neste estudo, a pré-análise se deu com a leitura completa das entrevistas transcritas e a análise compreensiva do seu conteúdo.

Em seguida, na exploração do material, foram definidas as categorias para análise a partir do conjunto dos dados que emergiram mais frequentemente e com maior veemência nas entrevistas. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados/interpretação, elaborou-se uma síntese interpretativa articulando o tema, o objetivo, as questões e os pressupostos da pesquisa com a literatura, juntamente com as reflexões dos pesquisadores.

### ***Aspectos éticos***

A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro a maio de 2021, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através do Parecer Consubstanciado nº 31049720.1.0000.5556. Todos os participantes da pesquisa concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

No presente estudo, a idade dos participantes variou entre 18 e 40 anos, sendo que quatro pessoas apresentaram idade igual ou inferior a 21 anos. Quanto à escolaridade, a maioria dos pais possuem ensino fundamental e médio (91,6% da amostra). Quanto à procedência, a grande maioria reside em outros municípios (83,3%), e estavam fora do seu domicílio com o único objetivo de acompanhar a internação do seu bebê. Apenas dois participantes residem no município onde a pesquisa foi realizada. A Tabela 1 apresenta uma caracterização sociodemográfica dos participantes quanto à idade, escolaridade e procedência.

**Tabela 1**

Caracterização sociodemográfica dos participantes avaliados

<b>Idade Parental (média / variação)</b>	27,8 anos (18 - 40)	
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental	33,3% (4 pessoas)
	Ensino médio	58,3% (7 pessoas)
	Ensino superior	8,3% (1 pessoa)
<b>Procedência (Região do estado/ cidade/ outros estados)</b>	Região Central da Bahia (Mun. Tanque Novo)	16,7% (2 pessoas)
	Região Oeste da Bahia (Mun. Serra do Ramalho e Luis Eduardo Magalhães)	16,7% (2 pessoas)
	Região Sul da Bahia (Mun. Ilhéus)	8,3% (1 pessoa)
	Região Sudoeste da Bahia (Mun. Carinhanha, Dom Basílio, Itambé e Itororó)	33,3% (4 pessoas)
	Vitória da Conquista (Município onde foi realizada a pesquisa)	16,7% (2 pessoas)
	Estado de Goiás (Mun. Luziânia)	8,3% (1 pessoa)

**Nota.** \*\* Classificação segundo Soares e Fernandes (1989): Qualificação inferior: Nível mínimo de instrução (antigo primário), esforço braçal não exigido e algum treinamento profissional específico; Qualificação média: Nível de instrução formal de Ensino Fundamental (antigo 1o grau) completo e algum estudo adicional, ausência de esforço braçal e status mais elevado do que as formas anteriores.

Ademais, com base na análise do conteúdo das entrevistas foi realizado o agrupamento das percepções dos participantes com relação à sua vivência na UTIN, e com relação à assistência psicológica recebida, constituindo as categorias do estudo: (1) “Ser cuidador de um bebê de UTIN: uma mistura de sensações”, (2) “Modificações de sentimentos durante a internação” e (3) “Rede de apoio psicológica e sua influência para os pais dos bebês”. Dessa maneira, foi possível estabelecer interlocuções com os dados existentes na literatura, possibilitando uma maior compreensão sobre as reações emocionais dos pais, a formação de vínculo entre estes e o bebê, bem como acerca do papel do psicólogo em tal ambiente.

#### *Ser cuidador de um bebê de UTIN: uma mistura de sensações*

Nesta categoria, percebe-se o predomínio de sentimentos como tristeza, angústia, medo e desespero. Tais reações estão intimamente associadas à fragilidade do bebê pré-termo e seu risco de morte, o que pode ser constatado nas falas de todos os participantes, ao relatarem, por exemplo, que “A sensação foi de desespero, né? Porque ir pra uma UTI ninguém imagina, né? Um bebezinho ia precisar de uma UTI. O momento foi de desespero mesmo, [me senti]angustiada, triste, chorosa” (P6), “Sem chão. Não sabia o que que fazia, fiquei desesperada né?” (P9), “(...) Medo da morte, medo da sequela. Era o que mais dominava” (P10) e “Um pouco preocupada. Medo de perder, né?” (P12).

Em complemento, uma participante pontua que “(...) tava um pouco paralisada, não fazia nada. Só quando eu cheguei lá que comecei a chorar” (P8). A participante P3, por sua vez, afirma que se sentiu “(...) mal. Pensando que minha filha ia ficar aqui pra toda a vida” e afirmou ter “medo e muito” de que sua filha não sobrevivesse. Além disso, a associação do local da UTIN com a possibilidade de morte ou gravidade intensa, bem como a impossibilidade de vivenciar a maternidade imaginada e de estar perto do bebê corroboraram para o estabelecimento ou intensificação destes sentimentos. As falas “(...)

*eu tinha uma visão muito ruim da UTI e eu achei que ela iria vir porque é como se estivesse entre a vida e a morte né?” (P7) e “(...) a UTI, dá aquele ar de ‘tá no fim da vida’, uma coisa muito grave” (P11) ilustram a associação do locus da UTIN com a possibilidade de morte, corroborando para o estabelecimento ou intensificação de sentimentos negativos.*

Por outro lado, também evidenciou-se sentimento de felicidade relacionado à possibilidade de acesso ao cuidado e tratamento para melhora do quadro clínico, demonstrado, por exemplo, pela afirmação de um dos participantes, que achou o ambiente “(...) muito bom, tem todos os equipamentos, uma equipe” (P5) ou “(...) tinham mais crianças ali também precisando de tratamento, precisando de cuidado, assim como ele [seu filho]. E a impressão que eu tive foi que ele poderia ter aqueles mesmos cuidados” (P4).

Ademais, tais sentimentos positivos também se evidenciam em momentos de proximidade e vinculação entre mãe e bebê. Tal aspecto fica evidente na fala de uma das mães que, ao ser questionada sobre como se sentiu ao segurar o bebê no colo pela primeira vez, afirmou que era “Emocionante, né? Ver ele ali no colo, poder conversar, poder pegar. Muito bom.” (P5).

### ***Modificações de sentimentos durante a internação***

Nesta categoria apresentam-se as impressões e sentimentos que os pais vivenciaram ao longo do processo de internação. Quanto a isso, observou-se que determinadas impressões foram modificadas ao longo do processo de internação, especialmente, em decorrência da evolução positiva do quadro clínico do recém-nascido, do cuidado despendido pela equipe multiprofissional e do suporte social e familiar ofertados aos pais. No que se refere ao quadro clínico, a percepção acerca da melhora do paciente, seja pelas notícias recebidas, seja pela menor necessidade de utilização de aparelhos, agiu como promotor de tranquilidade aos pais. As seguintes falas demonstram tais achados: “[As notícias] têm sido melhores a cada dia. (...) Me tranquiliza” (P6); “Agora tô bem mais tranquila (...). Acho que [porque tô] vendo o jeito que

*neném tá né? Cada dia melhorzinha e evoluindo bem” (P9) e “Mas agora eu tô mais tranquila. O resultado deles tá melhorando, né?” (P1).*

Além disso, o entendimento dos pais acerca do cuidado prestado pela equipe de saúde da UTIN também emerge como promotor de maior confiança e tranquilidade, sendo predominantes as percepções positivas por parte dos entrevistados. Depoimentos como *“Tudo que eu pergunto eles tiram minha dúvida, respondem tudo. [...] Eu fico esclarecido das coisa” (P2), “Eles me dão segurança pra eu perguntar” (P4) e “Eu chorei muito hoje de tarde porque fiquei muito preocupada. Mas aí eu conversei com a enfermeira e ela me tranquilizou” (P7)* sustentam que a abertura para o diálogo, bem como a escuta e atenção ofertada pela equipe nos momentos de fragilidade contribuíram para melhorar a vivência dos pais. Em complemento, a distância da família ampliada foi percebida como um obstáculo para o enfrentamento da situação e acentuou a sensação de solidão desses pais: *“Eu achei que eu não ia aguentar ficar aqui (...) ficar longe de casa, longe de todo mundo, é meio difícil” (P8).* Ficou evidenciado que a maioria dos entrevistados se encontravam sozinhos no município, com o único objetivo de acompanhar a internação do seu bebê.

Por fim, a rede social construída com os outros pais de bebês também internados na UTIN foi percebida como um suporte importante e auxiliou na atenuação de sentimentos de tristeza e solidão, além de ter promovido interação social e sensação de conforto, como no relato: *“Na hora que eu cheguei foi um pouco difícil, mas logo em seguida as meninas que moram lá [referindo-se às hospedes da casa de apoio] começaram a conversar comigo e me apoiaram” (P8) e “a gente acaba fazendo amizade” (P1), “a gente acaba se confortando mais” (P7)*

### ***Rede de apoio psicológica e sua influência para os pais dos bebês***

Por fim, esta categoria diz respeito ao impacto do acompanhamento psicológico para a vivência dos pais no ambiente da UTIN. Utilizando-se o modelo descrito na

Figura 01, percebe-se que esse emerge como fator de proteção. Assim, tal acompanhamento foi percebido como um espaço de apoio e acolhimento, capaz de proporcionar maior conforto e auxílio na redução das tensões emocionais descritas pelos participantes. Os atendimentos contribuíram para promover melhorias da experiência dos pais dos recém nascidos da UTIN, fortalecendo a segurança e confiança deles ao proporcionar, por exemplo, “(...) *mais segurança, mais confiança e eu também tô vendo que essas conversas também estão me ajudando, me dando mais outros pensamentos positivos*” (P4).

A possibilidade de falar livremente sobre as sensações e sentimentos relacionados à hospitalização, bem como a escuta individualizada e as orientações ofertadas pela profissional favoreceram a redução da angústia e o aumento da sensação de tranquilidade, como pontuado por uma mãe ao afirmar que “*Ajudou, eu tô mais tranquila. Não estou tão preocupada. Tava muito agoniada, mas agora tô mais tranquila. [...] Trouxe mais tranquilidade.*” (P1).

## **Discussão**

Com base nos relatos dos participantes, percebem-se convergências com os achados de Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi e Lista (2019) e Trumello et al. (2018), ao evidenciarem que a internação do filho marca uma experiência aversiva para os pais, sendo capaz de gerar sentimentos de medo, estresse e ansiedade. São responsáveis por esses sentimentos a separação física entre os pais e o seu bebê e a incerteza frente à evolução do seu quadro clínico. Sendo a separação física um aspecto recorrente no contexto neonatal, Galeano e Maya (2021) afirmam que a baixa interação com o filho em conjunto com a impossibilidade de vivenciar a maternidade imaginada pode desencadear e manter sentimentos de culpa e insegurança nos pais. Ionio et al. (2016) destacam que, especialmente as mães de bebês prematuros, possuem maiores chances de desenvolver níveis elevados de ansiedade, raiva, sintomas depressivos e estresse.

É importante ressaltar que, além das condições do bebê, o ambiente da UTIN pode muitas vezes agravar reações de medo e insegurança nos pais (Leahy-Warren, Coleman, Bradley & Mulcahy, 2020). Nesse sentido, com base nos resultados, foram evidenciadas impressões relacionadas ao ambiente da UTIN como local de sofrimento e desesperança, intensificadas pela gravidade dos quadros clínicos dos bebês internados e pela percepção da UTIN como um local que representa a morte.

Paralelamente, esse mesmo espaço pode emergir como possibilidade de cuidado e melhora do quadro clínico do bebê, sendo tal percepção capaz de amenizar sentimentos de desesperança e impotência frente à situação vivenciada. Tais impressões são fortalecidas pelos equipamentos tecnológicos disponíveis do local, pela presença de equipe de saúde para prestação de cuidados, bem como pela existência e proximidade com outros recém-nascidos também demandantes de tratamento (Treyvaud, Spittle, Anderson & O'Brien, 2019)

Apesar da existência de um estranhamento inicial referido por parte dos participantes, tanto pelo ineditismo da vivência, quanto pela imposição da separação física que a situação acarreta, reações ambivalentes surgiram nos pais. Assim, foram perceptíveis sentimentos como esperança/desesperança, felicidade/preocupação e alegria/tristeza, sendo estes resultado das incertezas e inseguranças que a internação e a impotência diante da situação geram, como apontado também por Alinejad-Naein, Peyrovi e Shoghi (2020) e Maastrup et al. (2017). Em complemento, Carvalho e Pereira (2017), apontam tais reações como consequência da esperança de que o bebê se recupere, em paralelo com o medo de perdê-lo.

Isso posto, Ionio et al. (2018) e Baseggio et al. (2017) sustentam que as sensações negativas dos pais, como medo, insegurança e ansiedade, e o agravamento destas podem surgir como respostas frente à situação de fragilidade do bebê, dificultando o estabelecimento do vínculo entre pais e filhos. No entanto, Carvalho e Pereira (2017)

afirmam que a elaboração e a compreensão de tais vivências no ambiente da UTIN possibilitam aos pais o desenvolvimento de autoconfiança e de outras competências capazes de favorecer a formação do vínculo com o filho, o que pode auxiliá-los a se tornarem agentes ativos no cuidado à criança.

Nesse sentido, os participantes indicam que a evolução clínica do bebê e o desenvolvimento de suas habilidades, tais como o reconhecimento do seu familiar, a demanda pelo colo e a amamentação ao seio, podem colaborar para o fortalecimento da vinculação afetiva entre os entes. As descrições sobre a emoção de pegar o bebê ao colo pela primeira vez, após este atingir alguma estabilidade clínica, bem como os relatos acerca do prazer em amamentar ao seio, corroboram a importância do contato pele a pele no fortalecimento da vinculação afetiva entre a díade mãe-bebê. Convergindo com tais achados, Leahy-Warren et al. (2020) e Kim e Kim (2022) apontam que, através do suporte social, familiar e psicológico, é possível que os pais enfrentem o período de internação de maneira menos aversiva, reduzindo a incidência de sofrimento psíquico e, conseqüentemente, tendo maior disponibilidade emocional para os filhos o que contribui para uma melhor vinculação com o bebê e desenvolvimento saudável deste.

Nesse sentido, estudos como os de Lotto e Linhares (2018) e Kurt, Kucukoglu, Ozdemir e Ozcan (2020) sustentam o Método Canguru, por exemplo, como prática humanizada de contato pele a pele capaz de promover um vínculo afetivo entre mãe e filho e servir como estratégia não-farmacológica para o manejo de dor nos bebês prematuros. Enquanto isso, a percepção de melhora quanto ao aspecto físico e reflexos em seus bebês, narrada por alguns participantes ao longo do período de internação, demonstra a valorização das primeiras reações e habilidades dos recém nascidos, o que também demonstra o interesse e a vibração dos pais pelas conquistas do bebê, colaborando para o estreitamento do vínculo afetivo.

No que se refere à comunicação com a equipe, evidenciou-se que, de maneira geral, os pais conseguem se comunicar com as diversas categorias profissionais, sendo

possível estabelecer uma comunicação voltada para o esclarecimento de dúvidas e informações sobre o quadro clínico e procedimentos realizados. Essa atitude corrobora o que sustenta a literatura, visto que a equipe deve se manter acessível e favorecer a participação dos familiares nos cuidados, promovendo a segurança e confiança dos pais, a superação de medos e a desmistificação do ambiente da UTIN (Dadalto & Rosa, 2015; Treyvaud et al., 2019).

Em consonância com os dados do presente estudo, Souza e Ferreira (2010) apontam que a preocupação da equipe em promover a participação dos familiares no cuidado ao bebê se constitui como um dos pontos principais para o desenvolvimento de uma prática humanizada na UTIN e favorece a formação de um vínculo de qualidade entre os pais e a criança. Constatou-se, no entanto, que grande parte dos pais mantinha contato diário com os familiares, o que contribuiu para atenuar a tristeza e a solidão, e promover maior sensação de segurança e tranquilidade. Nesse ínterim, Kim e Kim (2022) destacam que o apoio social é um fator protetivo em se tratando de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados, o que reforça a importância de fortalecer vínculos em tal contexto.

Em relação ao apoio psicológico, Carvalho e Pereira (2017) afirmam que o profissional da Psicologia deve facilitar o processo de elaboração frente à situação de internação, contribuindo para promoção de autoconfiança, sensação de segurança e autonomia dos pais para cuidarem dos seus filhos, assumindo um papel ativo. Na mesma direção, Treyvaud et al. (2019) apontam a importância do psicólogo colocar-se como ponto de referência às famílias na UTIN, compreendendo de maneira global a história do bebê e sua integridade. Ademais, os autores sustentam fortalecer a comunicação entre equipe e os pais a fim de minimizar conflitos e distanciamento, contribuir para a elaboração de possíveis perdas ocorridas, como sequelas no desenvolvimento e morte; auxiliar os pais a falarem sobre o nascimento possibilitando

melhor compreensão do contexto e manejo de sentimentos negativos, além de fornecer atendimento aos pais da criança fortalecendo os vínculos com o bebê e discutindo questões acerca da parentalidade, por exemplo.

Baltazar, Gomes e Cardoso (2010) destacam que realizar entrevistas regulares com os pais dos bebês internados, estimular a amamentação e o contato pele a pele, bem como promover encontros com grupos de pais são ações que podem fortalecer a relação primária entre os entes e promover a saúde mental dos envolvidos. Paralelamente, Viera, Bugs, Fonseca, Guimarães e Machinesk (2018) salientam que as equipes devem ser capazes de identificar sinais que indiquem sofrimento psíquico nas mães buscando estratégias que reduzam tal sentimento e estimulem a autoeficácia promovendo uma parentalidade mais saudável. Nesse sentido, os dados empíricos sinalizam para a importância da atuação do psicólogo na UTIN, que pode ser compreendida como uma ação relevante de cuidado aos pais do bebê internado, capaz de auxiliar os familiares/cuidadores a enfrentarem o processo de internação, estimular um vínculo seguro e tornar o período de hospitalização menos aversivo.

Isto posto, sustenta-se a importância de intervenções psicológicas com os pais na UTIN com o objetivo de minimizar os sentimentos negativos, buscando auxiliar na vinculação pais-bebê, na melhora clínica do bebê, impactando no seu desenvolvimento físico, sócio emocional, afetivo e cognitivo no futuro (Ionio et al., 2018). Estudos de intervenção realizados no ambiente da UTIN, como os de Marciano, Evangelista e Amaral (2019), Palazzi, Meschini e Piccinini (2019) e Baltazar, Gomes e Segal (2014), indicam que os longos períodos de internação, bem como a instabilidade clínica do bebê, são fatores que podem prejudicar a formação de vínculo entre pais e filhos.

Dessa maneira, as intervenções realizadas devem ser capazes de oferecer, além do suporte emocional, estratégias que visem estimular o contato com o filho, bem como participação dos pais no cuidado deste. Nesse sentido, os autores Woolard et al. (2022) e Harding, Levin, Crossley, Murphy e Engel-Hoek (2019) sustentam a necessidade de

apoio psicológico ao apontar que o processo de vinculação entre mãe e o bebê durante a internação pode tornar-se fragilizado. Os autores afirmam que incentivar tal proximidade pode facilitar o processo de socialização, controle emocional e desenvolvimento da linguagem ao longo do ciclo de vida do bebê.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa possibilitou a compreensão dos sentimentos vivenciados pelos pais de bebês internados em uma UTIN. De maneira geral, foram expressos sentimentos de medo, angústia, tristeza e desespero, acentuados nos momentos subsequentes à admissão. Compreende-se a predominância dessas reações emocionais, sobretudo nos momentos iniciais da internação, por tratar-se de uma situação nova e temerária, em que a saúde do recém-nascido encontra-se comprometida. Apesar de serem comuns, essas reações demandam atenção, pois podem acarretar quadros agudos de ansiedade e/ou depressão, e comprometer o processo inicial da vinculação afetiva entre o bebê e os seus familiares.

Sentimentos negativos relacionados à ambiência da UTIN também foram evidenciados no estudo. Entretanto, paralelamente às descrições sobre medo, angústia e sofrimento, também foram narrados sentimentos como alegria, felicidade e esperança, além da sensação de alívio por conseguir ofertar ao seu bebê o tratamento necessário, através da internação. Isso demonstra que a UTIN não foi percebida apenas como um local frio e inóspito, mas também foi vista como equipamento promotor de cuidado e melhora clínica do paciente. O paradoxo entre as reações emocionais percebidas também pode ser justificado pela esperança de recuperação do infante, ao mesmo tempo em que permanece o temor de perdê-lo, enquanto dura o processo de internação.

Como limitações desta pesquisa, ressalta-se que a coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia pela Covid-19, o que pode ter potencializado a vivência

de muitos dos sentimentos relatados pelos participantes. Ademais, apesar de os achados do estudo corroborarem com dados da literatura, as experiências dos participantes aqui relatados são singulares e, portanto, cada pai/mãe possui vivências próprias que devem ser analisadas nas suas particularidades a partir da relação com o bebê e sua história de vida. Esses aspectos devem ser considerados ao se pensar em generalizar os resultados encontrados para outros contextos. Apesar das limitações, considera-se a relevância do estudo pelas reflexões levantadas e por possibilitar intervenções psicológicas com vistas à promoção da saúde psíquica de pais de neonatos prematuros hospitalizados.

## Referências

- Abreu, M. Q. S., Duarte, E. D., & da Silva Dittz, E. (2020). Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10. doi:10.19175/recom.v10i0.3955
- Alinejad-Naeini, M.; Peyrovi, H.; Shoghi, M. (2020). Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 1–21. doi:10.1080/07399332.2020.1797040
- Almeida, C. R., Morais, A. C., Lima, K. D. F., & Silva, A. C. O. C. (2018). Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm UFPE.[Internet]*, 1(7), 1949-56. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2018.22640>
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *SBPH*, 13(1). Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Baltazar, D. V., Gomes, R. F. de S., & Segal, V. L. (2014). Construção de vínculo e possibilidade de luto em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista da SBPH*, 17(1), 88-98. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582014000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., & Mendes, P. (2017). Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. *Temas em psicologia*, 25(1), 153–167. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a10.pdf>.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao

- recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Retrieved from [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)
- Carvalho, L. S., & Pereira, C. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* Porto Alegre, RS: Penso.
- Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2015). Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Estud. pesqui. Psicol.*, 15 (3), 814-834. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18084281201500030003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18084281201500030003&lng=pt&tlng=pt).
- Galeano, S P. O., & Maya, Á. M. S. (2021). Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e10. Epub June 22, 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10>
- Harding, C.; Levin, A.; Crossley, S.-L.; Murphy, R.; van den Engel-Hoek, L. (2019). Effects of early communication intervention on speech and communication skills of preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): A systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, S1355184119300419-. doi:10.1016/j.jnn.2019.04.004
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Eur J Psychol.* 12(4) 604-621. doi: 10.5964/ejop.v12i4.1093
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research & Development*, 20, E81. doi:10.1017/S1463423619000021
- Ionio, C.; Mascheroni, E.; Banfi, A.; Olivari, M. G.; Colombo, C.; Confalonieri, E.; Lista, G. (2018). The impact of paternal feelings and stress on mother-child interactions and on the development of the preterm newborn. *Early Child Development and Care*, 1-12. doi:10.1080/03004430.2018.1509858
- Kim, S.-Y., & Kim, A. R. (2022). Attachment- and Relationship-Based Interventions during NICU Hospitalization for Families with Preterm/Low-Birth Weight Infants: A Systematic Review of RCT Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1126. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031126>

- Kurt, F., Kucukoglu, S., Ozdemir, A., & Ozcan, Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(1), 26.  
<https://link.gale.com/apps/doc/A611238787/AONE?u=anon~4c71e50c&sid=googleScholar&xid=b7600a5d>
- Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 260. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>
- Lotto, C. R., & Linhares, M. B. M. (2018). Contato "Pele a Pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. *Trends Psychol.* 26(4), 1699-1713. doi: 10.9788/TP2018.4-01Pt.
- Maastrup, R.; Weis, J.; Engsig, A. B.; Johannsen, K. L.; Zoffmann, V. (2017). 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi:10.1111/scs.12478
- Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & Amaral, W. N.. (2019). Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Revista da SBPH*, 22(2), 48-67. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300004&lng=pt&tlng=pt)
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2019). Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. *Psicologia Em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.41123>
- Sousa, J. R. de, & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa E Debate Em Educação*, 10(2), 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Souza, K. M. O., & Ferreira, S. D. (2010). Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(2), 471-480. doi: 10.1590/S1413-81232010000200024.
- Tong, A; Sainsbury, P.; Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6):349-357.
- Treyvaud, K.; Spittle, A.; Anderson, P. J.; O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*, 104838-.doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104838
- Trumello, C.; Candelori, C.; Cofini, M.; Cimino, S.; Cerniglia, L.; Paciello, M.; Babore, A. (2018). Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in Public Health*, 6, 359-. doi:10.3389/fpubh.2018.00359

- Vieira, A. G., & Waischung, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Viera C. S., Bugs, B. M., Fonseca, L. M. M., Guimarães, A. T. B., & Machinesk, G. G (2018). O estresse em mães de prematuros: ensaio clínico sobre atividade educativa. *Arq. bras. psicol.* 71(1), 19-35. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v71n1/03.pdf>
- Woolard, A., Coleman, A., Johnson, T., Wakely, K., Campbell, L. E., Mallise, C. A., Whalen, O. M., Murphy, V. E., Karayanidis, F., & Lane, A. E. (2022). Parent-infant interaction quality is related to preterm status and sensory processing. *Infant behavior & development*, 68, 101746. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2022.101746>
- World Health Organization – WHO (2018). *Preterm birth*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

Financiamento. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Submetido em: 23.03.2022

Aceito em: 07.11.2022