

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MILENE CONCEIÇÃO GOMES DA SILVA

**NASCIMENTO PRÉ-TERMO: possíveis impactos emocionais suscitados no  
contexto familiar**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

MILENE CONCEIÇÃO GOMES DA SILVA

**NASCIMENTO PRÉ-TERMO: possíveis impactos emocionais suscitados no contexto familiar**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

MILENE CONCEIÇÃO GOMES DA SILVA

**NASCIMENTO PRÉ-TERMO: possíveis impactos emocionais suscitados no  
contexto familiar**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de MILENE CONCEIÇÃO GOMES DA SILVA.

**Orientador:** Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

Data da Apresentação: 15/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

Membro: Prof. Me. Joel Lima Junior/ UNILEÃO

Membro: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

## NASCIMENTO PRÉ-TERMO: possíveis impactos emocionais suscitados no contexto familiar

Milene Conceição Gomes da Silva<sup>1</sup>  
Joaquim Iarley Brito Roque<sup>2</sup>

### RESUMO

O nascimento pré-termo atualmente é caracterizado como o problema perinatal mais preocupante, não somente pelas suas complicações a curto prazo para a saúde do recém-nascido, mas para suas possíveis consequências a longo prazo. Tendo em vista o cenário complexo no qual está imerso tal fenômeno, o sofrimento psíquico da família entra em questão. Apesar do avanço nas tecnologias hospitalares e do aumento na sobrevivência de recém-nascidos pré-termo, as incertezas e possíveis agravantes desse processo levam à tona uma série de fatores causadores de sofrimento mental familiar. O seguinte artigo refere-se a uma pesquisa bibliográfica, de cunho descritivo, os dados recolhidos referem-se a publicações realizadas nos últimos nove anos. Com o objetivo geral se propôs a analisar os aspectos envolvidos no nascimento pré-termo e seus possíveis impactos suscitados no contexto familiar. A produção do seguinte trabalho permitiu a ampliação do olhar para os processos que permeiam o nascimento pré-termo, abrangendo e atribuindo a devida importância da ampliação do cuidado à família.

**Palavras-chave:** Nascimento pré-termo. Sofrimento familiar. Psicologia perinatal. Processo gravídico-puerperal.

### ABSTRACT

Preterm birth is currently characterized as the most worrying perinatal problem, not only for its short-term complications for the health of the newborn, but for its possible long-term consequences. Considering the complex scenario in which this phenomenon is immersed, the psychological suffering of the family comes into question. Despite advances in hospital technologies and the increase in the survival of preterm newborns, the uncertainties and possible aggravating factors in this process bring to light a series of factors that cause family mental suffering. The following article refers to a descriptive bibliographic research, the data collected refer to publications carried out in the last nine years. With the general objective, it was proposed to analyze the aspects involved in preterm birth and its possible impacts raised in the family context. The production of the following work allowed for a broader look at the processes that permeate preterm birth, covering and giving due importance to the expansion of care to the family.

**Keywords:** Preterm birth. Family suffering. Perinatal psychology. Pregnancy-puerperal process.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: milenegomes296@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joaquimiarley@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento pré-termo, ou prematuro, como é popularmente mais conhecido, se caracteriza atualmente como o problema perinatal mais preocupante, pelo fato de que sua ocorrência está atrelada à incidência de morbidade e mortalidade no início da vida, trazendo à tona um cenário de intervenções pautadas pela busca da sobrevivência (JESUS et al., 2019). Dentro desse cenário, levando em consideração as possíveis repercussões que o nascimento prematuro pode suscitar no âmbito familiar de modo geral, o seguinte estudo colocou em pauta a discussão centrada na temática voltada para o nascimento pré-termo, seus possíveis impactos emocionais no âmbito familiar e estratégias de enfrentamento.

O ponto de partida para que se possa entender de forma mais ampla a temática acima citada, levou à seguinte problemática: de que forma o nascimento de recém-nascidos prematuros pode impactar emocionalmente as famílias?

Inicialmente, antes de adentrar em questões mais objetivas do trabalho, cabe aqui explicitar de que forma as implicações voltadas à temática emergiram, então, pode-se dizer que o interesse em aprofundar-se mais nos estudos e pesquisas acerca do tema proposto, surgiu a partir da prática de estágio em um hospital maternidade, no qual ocorreu o contato direto com mães internadas ou que estavam apenas acompanhando seus filhos recém-nascidos (RN) com problemas de saúde, ocasionados pelo nascimento prematuro. Durante tal experiência, pôde-se notar a presença de problemáticas trazidas pelo contexto do nascimento, bem como as formas utilizadas por cada uma para lidar com a situação.

Além disso, a importância da escrita e pesquisa acerca do tema se justifica pelos altos números de ocorrência no país, o que desvela a necessidade do olhar de forma mais aprofundada para a problemática e do trabalho interventivo mais eficaz, visando um apoio mais consolidado a família. Segundo dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), portal lançado pelo Ministério da Saúde, somente no ano de 2020, entre os meses de janeiro e agosto, a ocorrência do número de nascimentos prematuros no Brasil chegou a 202.457, sendo que a região com a maior ocorrência nesse mesmo período foi a Sudeste, com 76.906 nascimentos prematuros, o estado brasileiro com o maior número de ocorrências foi o estado de São Paulo, com 42.573 ocorrências do tipo. Tais dados podem ser considerados preocupantes levando em consideração que a taxa de recém-nascidos pré-termo no Brasil nesse período é de 11,7% do total de nascimentos (SINASC, 2020).

Com a finalidade de especificar os aspectos envolvidos no nascimento pré-termo e seus possíveis impactos suscitados no contexto familiar, objetivou-se explorar os aspectos envolvidos no nascimento pré-termo englobando suas complicações posteriores, abordando aspectos conceituais e históricos que englobem a temática, identificar os possíveis impactos emocionais suscitados pelo nascimento pré-termo ao grupo familiar, bem como investigar quais recursos de enfrentamento são comumente utilizadas pelas famílias para lidar com os possíveis impactos emocionais ocasionados pelo nascimento pré-termo.

## **2 METODOLOGIA**

Tendo em vista os objetivos propostos e o intuito de abordar de modo conciso, científico e amplo as questões envolvidas na temática proposta, o seguinte trabalho está pautado dentro dos padrões de uma pesquisa bibliográfica, elaborada através da investigação e leitura de artigos científicos, livros, revistas científicas e afins, para que seja feito um levantamento daquilo já proposto por diversos autores acerca do tema abordado. Para a junção de tais informações, foram buscados materiais que englobem de maneira aprofundada e científica os seguintes pontos: conceitos fundamentais, problemáticas principais e secundárias em torno do tema e os mecanismos utilizados para a solução ou enfrentamento da situação envolvida na problemática trazida pelo tema. Visando se chegar a uma busca em conformidade com os pontos propostos, as palavras-chave ou descritores utilizados durante a busca de dados foram: nascimento pré-termo, impactos emocionais do nascimento prematuro, família e nascimento prematuro e enfrentamento familiar das possíveis consequências do nascimento pré-termo.

As principais fontes de pesquisa para a composição do trabalho foram as plataformas de dados digitais Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), nas quais se buscam artigos, livros e revistas publicadas em língua portuguesa e entre o período dos anos de 2012 a 2021, com o intuito de apreender as discussões mais atuais a respeito da temática.

## **3 A EVOLUÇÃO DO HOSPITAL E SUA RELAÇÃO COM O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Antes de adentrar na discussão mais aprofundada nas questões relacionadas ao nascimento pré-termo e seus possíveis impactos emocionais para a família, considera-se de

suma importância discorrer de modo introdutório sobre o campo de atuação da profissional psicóloga que abarca o cuidado com famílias afetadas pela problemática, a saber: a psicologia hospitalar.

Para que seja possível compreender de forma mais ampla o surgimento da psicologia hospitalar, é importante entender sobre o surgimento e história do próprio hospital em si. Em épocas históricas, como no período do Império Romano, os cuidados com aqueles que se encontravam em sofrimento eram delegados à Igreja Católica, sendo responsabilidade dos representantes religiosos, que usavam seus conhecimentos bíblicos com a finalidade de orientar aos que necessitavam de cuidados (DE ASSIS et al., 2020). Já na Idade Média, o cuidado anteriormente citado ainda permaneceu fortemente ligado à Igreja, nesse período, pessoas que apresentavam sofrimento mental mais severo, bem como moradores de rua, eram classificados como loucos, e em favor disso, eram afastados do convívio social, passando então a serem abrigados nas igrejas, dando surgimento aos primeiros hospícios, na época, possuindo o significado de hospedagem e hospitalidade, entretanto, os tratamentos cruéis ofertados e a falta de estrutura física não refletiam tal significado (DE ASSIS et al., 2020).

O ambiente hostil, sem estrutura e oferecimento de tratamentos adequados, impossibilitava uma intervenção mais efetiva da medicina nos hospícios surgidos até então, porém, no final do século XVIII, com as grandes epidemias geradas através do tráfico de mercadoria provindo das colônias, a medicina começou a tomar força e a ocupar seu lugar dentro desse espaço, dando surgimento ao hospital como instrumento terapêutico, nesse contexto, ainda não se tinha a oferta de um cuidado mais voltado ao âmbito psicológico, apenas no século XIX, indícios do que se pode chamar de uma atenção mais voltada aos cuidados emocionais dos hospitalizados, eram desenvolvidos inicialmente pelas irmãs de caridade e foram posteriormente delegados às enfermeiras (ROCHA; SILVA, 2015).

Mesmo com os indícios anteriormente apontados, os primeiros registros da atuação da psicologia no âmbito hospitalar, no Brasil, são datados do ano de 1954, em São Paulo, mesmo período no qual Mathilde Neder deu início a sua atuação no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a pedido da equipe de medicina afim de auxiliar crianças na adesão do tratamento, nesse caso, a Mathilde Neder ofertou atendimentos psicológicos a crianças submetidas a cirurgias de coluna, as consultas ofertadas pela psicóloga abrangiam também aos familiares dos pacientes e abarcavam os períodos pré e pós-operatório (DE ASSIS et al., 2020).

Atualmente, as atribuições do psicólogo hospitalar se expandiram, Meiado e Fadini (2014) em seu estudo a respeito do papel do psicólogo hospitalar na atualidade, apontam o

suporte ao paciente no seu processo de adoecimento, visando a minimização do sofrimento do sujeito durante o período de hospitalização, como o principal objetivo da profissional da psicologia dentro do contexto hospitalar. Os autores ressaltam ainda a importância de atividades como a prestação de assistência aos familiares e a toda equipe de saúde envolvida no cuidado ao paciente. A partir disso, pode-se dizer que nesse contexto, o profissional irá intervir diretamente no elo entre a equipe, a família e o indivíduo hospitalizado, com o objetivo de promover mudanças, atividades curativas e preventivas, bem como a diminuição do sofrimento do sujeito em adoecimento (MEIADO; FADINI, 2014).

No que tange ao método de trabalho da profissional psicóloga dentro do ambiente hospitalar, Chiararia (2015), aponta como meios de abordagem ao paciente tanto a busca ativa, método pelo qual a própria profissional, através da observação, pode encontrar alguém que esteja necessitando de suporte no momento, como também a interconsulta, que se constitui enquanto uma consulta solicitada por outro profissional da equipe com a finalidade de prestar um apoio mais integral ao sujeito e/ou de agregar um novo olhar diagnóstico para o caso.

### 3.1 PSICOLOGIA PERINATAL

Levando em consideração a temática proposta para a seguinte discussão, faz-se necessário mais do que conhecer a história e os desdobramentos da psicologia hospitalar, torna-se imprescindível compreender a atuação da profissional de psicologia que exerce seu cuidado junto à equipe de obstetrícia, desenvolvendo suas intervenções na área conhecida por Psicologia Perinatal, que atualmente está em fase de expansão no Brasil (SCHIAVO, 2020). Estima-se que cerca de 800 profissionais ingressaram em cursos para aperfeiçoar seus conhecimentos na área e/ou para obtenção de conhecimento sobre tal campo de atuação, já com relação aos estudos e pesquisas desenvolvidas que abarquem a temática, a autora Schiavo (2020), aponta para um nível de escassez extrema, citando ainda a pouca oferta de formações em Psicologia Perinatal.

Schiavo (2020), elucida em seu estudo que a psicologia perinatal é uma área existente desde 1970 tendo assumido diversas nomenclaturas, na qual a primeira a ser utilizada era Psicologia da Gravidez, nome atribuído pela psicóloga Tereza Maldonado à sua dissertação que posteriormente teria sido transformada em um livro, usado até a atualidade como uma referência clássica pelos estudiosos, pesquisadores e profissionais da nova área.

Já na década de 80, a principal autora citada, no que tange ao aspecto do desenvolvimento do que hoje se conhece por psicologia perinatal, é a psicóloga e professora Fátima Ferreira Bortoletti, que teve como primeira contribuição a aproximação entre a atenção a gestante voltada para um modelo médico e hospitalocêntrico a um modelo de atendimento psicológico, propondo a profilaxia do ciclo puerperal como um dos métodos de intervenção, auxiliando as parturientes com a diminuição da dor durante o trabalho de parto, além de promover uma nova estrutura de atenção, mais voltada para a facilitação do casal para os novos papéis que ambos iriam assumir (de pai e de mãe), para a promoção de um pai mais ativo dentro de todo o processo, para a facilitação da vinculação mãe/pai/recém-nascido, e, por fim, para o desenvolvimento de uma postura mais ativa da gestante, dando surgimento a uma nova nomenclatura, chamada Psicologia Obstetrícia (SCHIAVO, 2020).

No que tange a nomenclatura, estima-se que atualmente ainda não se tem um termo específico que pode exclusivamente ser utilizado para caracterizar a área, entretanto outros termos podem ser aplicados, como psicologia da maternidade ou psicologia perinatal (SCHIAVO, 2020).

Atualmente, as atividades propostas pelas autoras que deram surgimento e assensão à psicologia perinatal foram expandidas, pode-se citar como uma das principais atividades desenvolvidas pela psicóloga perinatal o pré-natal psicológico, que se constitui enquanto um modo de intervenção que possibilita maior auxílio psicoterapêutico desde o período gestacional até o período do puerpério, prevenindo possíveis crises que podem ocorrer, com objetivo voltado para o desenvolvimento de uma gestação, parto, pós-parto e puerpério mais saudáveis (BENINCASA et al., 2019).

Através de seu estudo, produzido a partir de um grupo de gestantes, Benincasa et al. (2019), pôde concluir que o pré-natal psicológico possui um grande potencial nos aspectos preventivos e de promoção à saúde, a autora assegura que no período gestacional, a escuta, a atenção diferenciada e livre de censuras, possibilita uma vivência mais consciente e ativa do processo gestacional, e, apesar das várias formas no qual o mesmo pode ser ofertado, o método grupal possibilita a atenção e a compreensão dos interesses em comuns da gestantes, a busca pela orientação, a troca de experiências e acolhimento, e, por fim, oferece a oportunidade de uma outra rede de apoio fora do ambiente familiar.

#### **4 O PROCESSO DE GESTAÇÃO E SEUS ASPECTOS PSICÓLOGICOS**

Bassan, Barbosa e Párraga (2018), em seu estudo que aborda os aspectos psicológicos do período gestacional, ressaltam que, de modo comum, quando se fala a respeito de tal período costuma-se ater-se somente a questões ligadas a própria pessoa gestante, abarcando temáticas voltadas para a gravidez tardia ou precoce, bem como a gravidez de pessoas soropositivas, tendo isso em consideração, buscou-se aqui desenvolver uma maior compreensão a respeito dos apontamentos da psicologia a respeito do processo gravídico, dando espaço para falar-se sobre o modo como tal processo afeta psicologicamente a pessoa gestante.

Bassan, Barbosa e Párraga (2018), mostram as mudanças observadas no desenvolvimento da compreensão e do modo de se trabalhar com a gestação, de início, vê-se a gravidez e o momento do parto como algo intimista, o parto era realizado em casa e era considerada uma questão restrita somente a mulheres, de forma que os homens não participavam desses processos, e, além disso, aparatos cirúrgicos não eram utilizados, entretanto, com o passar do tempo e com os avanços nos estudos sobre a temática, a gestação passou a ser passível de intervenções médicas/cirúrgicas, desse modo, as gestantes passaram a ser vistas como pacientes. Com a entrada da psicologia nos hospitais, tal processo passou a ser também foco da psicologia, uma vez que foi notada a presença de adoecimentos correlacionados com a gestação, bem como pela própria institucionalização do parto (BASSAN; BARBOSA; PÁRRAGA, 2018).

Antes de adentrar na discussão a respeito de alguns aspectos psicológicos relacionados a gestação, faz-se importante compreender o que dizem outros autores a respeito de tal processo. O processo gestacional pode ser considerado como um processo normal do desenvolvimento que envolve mudanças relacionadas a identidade e ao desenvolvimento de papéis, segundo Pio e Capel (2015), essa mudança relacionada ao desenvolvimento de papéis ocorre principalmente no caso das mulheres primíparas, que estão passando pela sua primeira gestação e irão assumir o lugar de mães em detrimento ao lugar de filhas.

Já Da Silva et al. (2021), em seu estudo em relação as características emocionais da gestação e seus desdobramentos para o parto, destaca que o período gestacional é um momento transicional, já que envolve uma série de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais da pessoa gestante, se constituindo ainda enquanto um período marcado por sentimentos e características emocionais que podem despertar questões internas da própria pessoa que está gestando, é importante ressaltar e considerar que os eventos ocorridos durante a gestação são fatores importantes que podem influenciar tanto no momento do parto, como no pós-parto e puerpério.

É importante pontuar que os estudos apontados são semelhantes ao concluir que o processo de gestação é considerado um momento complexo na vida da mulher, assim como afirmam Santo et al. (2012), que explicam ainda que durante tal processo, mudanças metabólicas e hormonais são notadas, mudanças essas que influenciam no comportamento e sentimentos da mulher, a autora discorre ainda sobre o aspecto social da gravidez, apontando que a aceitação social da gestação influencia significativamente na vivência do processo, deixando explícito que o fato de poder gerar uma vida é algo culturalmente valorizado, fato que mexe com a autoestima da gestante. Em detrimento da valorização cultural da gravidez, podem surgir, nos pais, sentimentos ambivalentes, ou seja, ao mesmo tempo em que esses pais se sentem valorizados social e culturalmente por estarem gestando, observa-se ainda o surgimento de uma angústia pelas alterações acarretadas por essa nova fase da vida de ambos (SANTOS et al., 2021).

Maldonado (1992) citado por Pio e Capel (2015), explicitam que a gestação se caracteriza como um período de crise no qual diversas questões conflitantes ligadas a decisões importantes e a um crescimento emocional são vivenciadas, as autoras pontuam ainda que tais questões são determinantes no que tange à saúde ou ao adoecimento mental da mulher e da família como um todo, além disso, as autoras consideram que a gestação é um processo que pode alterar significativamente os padrões de interação entre a pessoa gestante e sua família de origem, ou seja, a gestação de certa forma pode modificar a forma como a pessoa gestante se relaciona com sua família de origem.

Em sua pesquisa Bassan, Barbosa e Párraga (2018), apontaram que os aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional podem ser considerados como específicos, pois geralmente estão voltados a aspectos comuns às gestantes, as principais questões psicológicas que giram em torno do processo segundo os autores são: o medo do parto, o medo da morte tanto da gestante como do feto, o medo de não assumir de forma satisfatória ou da forma esperada o papel de mãe, ansiedade frente a decisão do meio que será utilizado para o parto, a nova dinâmica familiar, bem como a construção de uma nova identidade, a de mãe, é importante destacar que tal ansiedade anteriormente citada pode ter um aumento a partir do terceiro trimestre, com a aproximação do parto, e, que tal ansiedade contribui para um colapso, ou seja, para o esgotamento das defesas psíquicas utilizadas para manter a estabilização emocional da pessoa gestante.

Ademais, outros aspectos foram citados por Bassan, Barbosa e Párraga (2018), são eles: o medo, a depressão gestacional, o estresse durante a gestação, a angústia, a fantasia relacionada ao processo, e, por fim, o sentimento de ambivalência, caracterizado de forma

prática como a oposição entre o querer ou não querer a gestação. É válido e de extrema importância ressaltar o valor dos acompanhamentos envolvidos no processo de pré-natal, não só como uma forma de identificar, mas de tratar e acolher de modo mais adequado tais demandas.

Vieira e Apav (2013), afirmam que muitas gestantes, ao invés de apresentarem a alegria, socialmente esperada, demonstram ansiedade ou até tristeza, as autoras apontam ainda que a gestação é um período que necessita ser avaliado e acompanhado com atenção, uma vez que pode se tornar um evento estressante física e mentalmente para a pessoa gestante, já que tanto as mudanças hormonais, como as mudanças que ocorrem para o desenvolvimento adequado do feto, podem gerar mudanças comportamentais para a mulher, como por exemplo a exacerbação de sintomas depressivos, podendo-se notar a presença de sintomas de ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia. É importante salientar que por ser um possível gerador de ansiedade, o período gravídico pode gerar também perturbações mais graves, como transtornos psíquicos (VIEIRA; APAV, 2013).

Wechsler, Dos Reis e Ribeiro (2017) em sua pesquisa com 30 gestantes, com idades acima de 18 anos, em sua análise geral do ajustamento psicológico das participantes apontaram que 47,7% da amostra demonstrava ansiedade, ressaltando que 16,7% apresentavam um quadro moderado ou grave de ansiedade, 50% da amostra apresentou depressão, sendo que 10% apresentava sintomas depressivos de forma moderada ou severa. Em relação aos fatores apontados pelas próprias participantes do estudo como os responsáveis pelas mudanças emocionais notadas, apreendeu-se que 80% atribuía tais mudanças ao temor da chegada do parto e 73,3% atribuía às mudanças corporais, vale ressaltar que tais fatores foram os principais apontados pelas participantes.

Como visto anteriormente, a gravidez em si pode ser considerada um momento potencial de crise, entretanto, situações mais agravantes podem ocorrer, tais como a perda gestacional, a descoberta de doenças graves tanto na mãe como no feto, o nascimento pré-termo e outras possíveis complicações (SANTOS et al., 2021).

#### 4.1 CONCEITUAÇÃO, POSSÍVEIS CAUSAS E COMPLICAÇÕES DO NASCIMENTO PRÉ-TERMO

Como dito anteriormente, são inúmeras as complicações que podem ocorrer no processo gestacional, entretanto, levando em consideração a temática e objetivos propostos,

irá ater-se somente ao nascimento pré-termo. O nascimento pré-termo ou prematuro foi caracterizado pela Assembleia Mundial da Saúde como o nascimento ocorrido antes da 37ª semana gestacional, levando em consideração a idade gestacional, segundo Basso, et al. (2016), existem ainda mais dois tipos de classificações para nascimento prematuro, o nascimento pré-termo moderado (quando o nascimento ocorre entre a 31ª e 36ª semanas) e o nascimento pré-termo extremo (quando o nascimento ocorre entre a 26ª e 30ª semanas).

Perrone e Oliveira (2017), apontam o nascimento pré-termo como um risco potencial aos âmbitos biológico, psicossocial, bem como para o desenvolvimento do recém-nascido, uma vez que o mesmo pode acarretar a exposição a inúmeros eventos adversos como internações frequentes, sejam elas de longa ou curta duração e dificuldade para a consolidação de um laço afetivo positivo dos pais, a autora chama atenção para o risco para a saúde mental dos pais, em especial da mãe, que é privada das suas últimas semanas de gestação e da preparação para o parto, além de promover uma separação precoce entre a mãe e o bebê.

As causas do nascimento pré-termo são multifatoriais e complexas, podendo ter influência de fatores sociais, psicológicos, comportamentais (tem a ver com comportamentos adotados pela pessoa gestante que podem acarretar riscos para a gestação, como tabagismo e alcoolismo), econômicos e culturais, além disso, outros fatores como idade da pessoa gestante, assistência no período pré-natal e fatores biológicos como a gemelaridade e malformação, podem ser determinantes (BALBI, CARVALHES; PARADA, 2016). Outro fator de risco também biológico apresentado pelas autoras indica uma relação entre nascimento pré-termo e o parto cesáreo (parto que requer intervenção cirúrgica), segundo as autoras o aumento das cesáreas tem se constituído como um dos responsáveis pelo aumento do nascimento prematuro no Brasil, país no qual 87,5% dos partos do setor privado são realizados através de intervenção cirúrgica (BALBI, CARVALHES; PARADA, 2016).

Ainda referente aos fatores associados ao nascimento pré-termo, Melo, Oliveira e Farias (2015), reforçam que a indução de partos sem indicação clínica de partos cesáreos, além do uso de tecnologias de reprodução assistida, são fatores que podem estar envolvidos na incidência do nascimento pré-termo, as autoras alertam ainda que as diferenças socioeconômicas, culturais e de saúde entre a população brasileira, demandam mais dos serviços de saúde pública, o que dificulta a detecção e tratamento de problemas que possam acarretar um nascimento pré-termo ainda durante o pré-natal.

Teixeira (2015), em seu estudo, aponta como fatores de risco para o nascimento pré-termo a idade da gestante igual a 35 anos ou mais, ganho de peso insuficiente da gestante,

danos físicos na gestante, parto pré-termo anterior, pré-natal inadequado, hipertensão arterial com ou sem eclampsia, internação durante a gestação, alteração do líquido amniótico, sangramento vaginal e gestação múltipla. Outras questões apontadas pela autora mostram uma ligação do nascimento pré-termo e a maternidade solo, a mães muito jovens, com baixa escolaridade e poucas consultas de pré-natal (TEIXEIRA, 2015). Vê-se aqui mais uma vez a associação entre o nascimento prematuro e questões socioeconômicas, e, mais ainda, a multifatorialidade a qual está relacionada a tal fenômeno.

O nascimento pré-termo não somente é um dos problemas perinatais mais preocupantes, como também é um importante problema de saúde pública, tendo em vista os dados que foram anteriormente citados e seus possíveis agravamentos, antes de citar alguns que são considerados principais, é importante pontuar que a grande chance de se chegar a um estado fatal é considerado o ponto mais preocupante, alguns fatores agravantes são a enterocolite necrotizante, a hemorragia intraventricular, problemas respiratórios e de desenvolvimento e hipertensão pulmonar persistente, esses e alguns outros agravamentos podem deixar sequelas carregadas até a fase adulta (BALBI, CARVALHES; PARADA, 2016).

Segundo Basso et al., (2016), apesar do índice de sobrevivência de bebês prematuros ter sofrido uma elevação, existem outros riscos que devem ser levados em consideração como o de ocorrência de lesões cerebrais, déficits motores, prematuridade no desenvolvimento neuronal, ocorrência de problemas cognitivos, de linguagem, de aprendizagem e de comportamento. A autora frisa que no que tange ao aspecto cognitivo, as possíveis complicações podem ser melhor notadas a partir da idade escolar da criança, momento no qual as chamadas funções cognitivas superiores, começam a ser essenciais dentro do processo de aprendizagem.

Ainda em relação ao nascimento pré-termo, voltando-se agora mais para o aspecto do parto em si, Pontes e Cantillino (2014), discorrem em seu estudo sobre a influência do nascimento pré-maturo para o vínculo mãe-bebê, sobre o parto pré-maturo, nomeado pelos autores como parto traumático, que é considerado um evento ocorrido durante o trabalho de parto ou no parto que envolve real ou temida lesão física, morte da parturiente ou do recém-nascido, é considerado um momento no qual a puerpera apresenta intenso medo, pavor e horror.

Os autores também apontam para o aumento da sobrevivência do recém-nascido prematuro, relacionando tal fato ao avanço das tecnologias da UTIN e a assistência multiprofissional prestada, o que aumenta a possibilidade da oferta de um tratamento mais

especializado no aspecto biológico do RN, entretanto, apesar disso, vale ressaltar que a hospitalização, bem como a condição de saúde do RN na UTIN, desperta sentimentos de medo, angústia e impotência nos pais frente a possibilidade da morte do filho (PONTES; CANTILLINO, 2014).

Levando em consideração a complexidade que envolve o nascimento pré-termo, torna-se imprescindível discutir em relação aos possíveis prejuízos ocasionados ao contexto familiar como um todo. De início é importante considerar que as complicações do estado de saúde do recém-nascido podem requerer uma internação que pode se estender durante dias, semanas ou até meses, tal fato traz à tona uma situação temida pelos pais, a separação entre eles e o recém-nascido logo após o parto, evento este causador de sentimentos como medo, apreensão, indignação, ente outros (VULCÃO et al, 2017). Bárbara e Rodrigues (2010), citado por Vulcão et al (2017), afirmam que o nascimento antes do termo por si só já é uma experiência desafiadora e desgastante, pois carrega consigo a necessidade de diversas mudanças na dinâmica familiar, além do mais, a possibilidade da morte do filho pode desencadear nos pais sentimentos de culpa, confusão, medo e ansiedade.

Vulcão et al (2017), consideram que o nascimento pré-termo associado ao nível extremo de baixo peso ao nascer se configura enquanto uma situação de crise psicológica na família, uma vez que o cenário futuro se torna imprevisível, se tornando fonte de sentimentos de impotência e estresse, aumentando então a incidência de sintomas de ansiedade e depressão.

Tendo em vista os cenários anteriormente apontados, é relevante ressaltar a necessidade de uma equipe multidisciplinar que abranja seus cuidados e orientações também à família, principalmente pelo despreparo muitas vezes notados nos acompanhantes em relação aos cuidados com o neonato, dessa forma, mais do que somente tirar dúvidas ou repassar meios e formas de cuidados que auxiliem na recuperação do recém-nascido, torna-se importante que a equipe desenvolva um trabalho de acolhimento com a família/cuidadores, tendo em consideração o desgaste, estresse e sofrimento ocasionado à família dentro de tal contexto (VULCÃO et al, 2017).

## **5 E A NÍVEL EMOCIONAL FAMILIAR, O QUE O NASCIMENTO PRÉ-TERMO PODE SUSCITAR?**

O processo gestacional e o tornar-se pai ou mãe, na maioria das vezes, carrega consigo uma série de expectativas, fantasias e idealizações, que envolvem dentre seus diversos aspectos o momento do nascimento, o estado de saúde do recém-nascido (espera-se um filho

perfeito), entre outros, em outras palavras, espera-se que tanto o momento do nascimento como o ser que está por vir, supram as expectativas preestabelecidas (CARVALHO; PEREIRA, 2017). É ainda na vida intrauterina que se formam ou se iniciam as idealizações, não somente daquilo que é esperado da gestação em si, mas também de uma teia relacional, envolvendo o feto e aqueles que compõem seu meio social (família de um modo geral e em especial seus genitores), tendo isso em vista, um dos primeiros fatores que podem ser causadores de certa frustração familiar está ligado a essa quebra de expectativa, acarretada pelo nascimento de um recém-nascido fragilizado, que, a depender do caso, pode permanecer internado por um tempo considerável (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Como já citado anteriormente, os recém-nascidos pré-termo podem apresentar uma gama de complicações de saúde que acarretam um grau elevado de fragilidade, podendo levar a uma necessidade de tratamentos mais intensivos que requerem a permanência do neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (CARVALHO; PEREIRA, 2017). Dentro desse contexto de incertezas e possíveis complicações, pensamentos comuns aos pais que estão sendo atravessados pela situação permeiam as incertezas do futuro e a possibilidade da morte, pensamentos esses que, por sua vez, podem desencadear não só a angústia, mas um sentimento de impotência relacionado ao fato de nada poderem fazer para salvar a vida do filho, já que, na maioria das vezes desconhecem formas diferentes das intervenções clínicas e médicas possíveis de serem utilizadas no processo de tratamento das complicações do nascimento prematuro (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Carvalho e Pereira (2017), em seu estudo com pais e mães que estavam acompanhando seus filhos em uma UTIN, citam que a reação e comportamento desses pais e mães podem ser os mais variados, indo desde o sentimento de culpa pela situação atual do recém-nascido até a evitação do ambiente e da realidade hospitalar ou ainda, ao comportamento de ficar junto ao leito o máximo de tempo possível, podendo ser observada certa irritação ou até agressividade com a equipe de saúde que está acompanhando o caso. Os resultados do estudo realizado pelas autoras, no qual foram entrevistadas um total de dez pessoas, sendo divididas entre quatro casais e duas mães-solo, apontaram para a presença de sentimento de insegurança, tristeza, medo, culpa e desespero, além da preocupação constante, em todos os participantes entrevistados. Através de tais resultados as autoras afirmam que “neste contexto, o nascimento de um bebê doente ou prematuro é um evento catastrófico, cujo impacto faz-se sentir não só na vida dos pais, como também em todo seio familiar” (CARVALHO; PEREIRA, p. 112, 2017).

Um ponto relevante na experiência de famílias com recém-nascidos prematuros que permaneceram internados é a preocupação em relação ao cuidado com o recém-nascido, Roso et al (2014), apontam que esse é um momento no qual os pais desejam permanecer com seus filhos, entretanto, nessas situações podem ocorrer privações no sentido de tocar, ver e cuidar do recém-nascido, é importante lembrar que tais ações são importantes nesse período, tanto para a criação de laços/vínculos afetivos, como para que o próprio bebê sintasse-se seguro. Roso et al (2014), apontam ainda a importância de que a equipe de saúde atente para promover a aproximação entre os pais e o bebê, bem como para a criação de estratégias de cuidado que possam envolver os pais, para que a criação de vínculos seja possibilitada e para que possa promover mais atividade dos pais durante o processo de internação e recuperação do recém-nascido. Vale lembrar que a internação é um evento que pode ser gerador de insegurança para a família, uma vez que foge do padrão de normalidade, ou seja, foge daquilo que era esperado pelos pais para o momento do nascimento (ROSO et al., 2014).

Como já citado anteriormente, a chegada de um novo integrante em uma família é um evento encoberto de expectativas e desejos, além de ser um evento que acarreta uma série de questões relacionadas aos papéis sociais que as famílias, em especial os pais, irão adotar, tais fatos em si já podem ser geradores de angústia e apreensão relacionados ao receio de que algo possa interromper ou afetar aquilo que é esperado, planejado, dessa forma, quando uma situação desse tipo ocorre de fato, Oliveira et al (2013), explicam que é comum que os pais vivenciem a sensação de “perder o chão”, já que no momento a alegria pela chegada desse novo membro familiar passa a dar lugar a tristeza, angústia e medo do que está por vir.

Segundo Oliveira et al (2013), o ambiente da UTIN é descrito e sentido pelos pais como hostil e pouco acolhedor, além de ser um cenário que para eles pode desencadear sentimentos desagradáveis, a saber: medo, angústia, ansiedade e tristeza. Os autores explicam que parte desses sentimentos está atrelado tanto a crença social de que estar na UTI associa-se a morte, e, além disso, está atrelado ainda ao fato de que nem sempre quando a mãe recebe alta médica, o RN está apto a deixar o ambiente hospitalar, trazendo a tona uma situação de dor pela separação do filho, além de propiciar também uma sensação de ter abandonado o filho e de ter fracassado enquanto mãe, desvelando certa frustração a respeito das expectativas alimentadas no período da gestação.

Outro ponto citado pelos autores refere-se ao medo da perda, ou seja, ao medo de que o recém-nascido venha a óbito, segundo o autor tal medo está relacionado a mudança repentina do estado de saúde do neonato e ao estigma anteriormente explanado em relação a estar na UTI, nesse sentido, é importante que os profissionais envolvidos no caso estabeleçam

uma boa comunicação com os pais, para que o nível de ansiedade possa ser diminuído e para que os mesmos compreendam a real situação (OLIVEIRA et al., 2013).

Em um cenário no qual ocorre a alta hospitalar da mãe, mas que por o outro lado o recém-nascido permanece em internação, outras dificuldades relacionadas ao contexto socioeconômico da família podem aparecer, no estudo realizado por Oliveira et al (2013), a falta de recursos financeiros e o deslocamento de seus domicílios até a unidade hospitalar foram apontados como fatores que dificultam o acompanhamento mais próximo do filho que permanece internado, e, para além disso, para que se chegue a um ponto de reequilíbrio familiar. Por fim, o autor aponta ainda que as diversas demandas geradas pela hospitalização e suas repercussões alteram de forma significativa a rotina familiar, a prioridade passa a ser o acompanhamento e a recuperação do novo membro da família, fato que pode ser um agravante da situação financeira em famílias que já passam por uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, e que, pode gerar ainda mais sobrecarga, desconforto e cansaço, especialmente para as mães (OLIVEIRA et al., 2013).

## 5.1 RECURSOS UTILIZADOS PELOS PAIS PARA O ENFRENTAMENTO DO NASCIMENTO PRÉ-TERMO

Diante dos aspectos anteriormente citados em relação ao sofrimento familiar e aos impactos, por vezes desorganizadores, acarretados ao âmbito familiar, pelo nascimento pré-termo e suas complicações, torna-se imprescindível abordar também os métodos de enfrentamento comumente empregados pelas famílias para lidar com tal situação.

Inicialmente, é importante dizer que apesar da possibilidade de sofrimento que pode ser carregada pela situação do nascimento pré-termo em si, pode-se dizer que pais de bebês pré-termo podem apresentar um nível de crescimento psicológico mais elevado em relação a pais de bebês termo, uma vez que a situação de nascimento pré-termo, e, na maioria das vezes a necessidade de internação em uma UTIN nesses casos, exige a necessidade de reorganização familiar para lidar com a crise em potencial. Esse possível crescimento psicológico pode se dar ao fato de que os pais de bebês prematuros, ao perceberem-se em uma situação de vulnerabilidade podem tornar-se mais abertos a aceitarem ajuda, dessa forma, tornam-se mais capazes de fazerem um uso mais eficaz de sua rede de apoio, pode-se dizer ainda, que tanto o fortalecimento da rede de apoio, como também o uso da mesma de forma eficaz, são ferramentas que se constituem como formas de enfrentamento à situação (LOSS et al., 2015).

Loss et al. (2015), em seu estudo, cita que encontrou nos relatos das mães que estavam acompanhando seus filhos internados em uma UTIN, aspectos relacionados à religiosidade, constatando ainda que a cultura religiosa pode ser um fator que interfere na resposta de enfrentamento, além disso, estratégias de enfrentamento focalizadas no problema foram identificadas, tais estratégias estão ligadas a tentativa de eliminação e/ou alteração do estressor, nesse sentido, segundo a autora, algumas mães passam a observar, quando possível, os procedimentos realizados pela equipe da UTIN com o intuito de obter experiência com esses tipos de cuidado para tentar exercê-lo quando possível para auxiliar no tratamento do bebê, desse modo, infere-se que apesar da situação do nascimento pré-termo ser um acontecimento que foge ao controle da mãe, a mesma consegue empregar ações instrumentais que contribuam para a alteração do estressor.

Ainda em relação a rede de apoio, nesse caso mais direcionada ao apoio materno, Santana et al. (2017), em seu estudo, realizado em uma UTIN e em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de um hospital-escola da região norte do Paraná, observou através dos relatos das mães que a participação paterna ativa nesse processo é sentida como forma de apoio não somente para a mãe, mas também para o bebê, além de ser um agente importante para o desenvolvimento da confiança no cuidado paterno e um modo de divisão de cuidados e responsabilidades, visando diminuir a sobrecarga atribuída ao cuidado materno.

Outra forma de enfrentamento apontada por Carvalho e Pereira (2017), em seu estudo, está ligada ao fato da projeção de um futuro próspero, método utilizado pelos pais como uma forma de suportar a dor que vivenciam no momento, pôde-se perceber através dos apontamentos feitos pelas autoras, que a esperança de uma vida futura feliz, bem como o planejamento de um futuro próspero são aspectos importantes no enfrentamento das complicações trazidas pelo nascimento pré-termo. Segundo Milanesi et al. (2006), citado por Carvalho e Pereira (2017):

O que move esses familiares é a esperança, mesmo que remota, de sair dessa situação e voltar para o ambiente familiar. A luta contra o sofrimento é constante e de crucial importância, pois sem a vontade de combatê-lo o indivíduo passa a conformar-se com o sofrimento que o desestabiliza (MILANESI et al. 2006, APUD, CARVALHO; PEREIRA, 2017, p. 117).

Outro tipo de ajustamento que pode ser empregado para o enfrentamento da situação é a participação dos pais no cuidado com o recém-nascido ainda durante o internamento, uma vez que diversos autores citam os sentimentos desconfortáveis percebidos nas famílias em relação a impossibilidade de cuidar diretamente do recém-nascido, dessa forma, para que os pais

sintam-se mais ativos nesse processo e possam ainda sentir-se mais confiantes no que tange a equipe de saúde, é importante que a equipe possa inclui-los nos cuidados mais básicos ao bebê e até em alguns procedimentos no quais a equipe de saúde julgue apropriado, vale lembrar que a inclusão nesse processo de cuidado pode ser um fator importante para a diminuição da ansiedade dos pais, Roso et al. (2014), ressalta ainda a relevância da comunicação adequada entre a família e a equipe de saúde como um recurso essencial durante o processo de adaptação à hospitalização, os autores mencionam a comunicação horizontal como um mecanismo que pode ser utilizado para estabelecer um vínculo efetivo entre a equipe e a família.

Oliveira et al. (2013), reforçam a importância da equipe de saúde no processo de enfrentamento do nascimento pré-termo e apontam ainda a família e a religiosidade como fatores apontados pelos pais como pontos de apoio, os autores ressaltam que a família se revela como uma fonte de apoio emocional e mostra a importância de que se identifique no seio familiar, membros que possam dividir o cuidado do recém-nascido com os pais quando o mesmo receber alta hospitalar. No que tange a religiosidade, os autores pontuam que as crenças religiosas agem como um fator mediador dentro do processo saúde-doença uma vez que a mesma promove a ampliação dos fatores pessoais de enfrentamento, proporcionando sensações de controle e autoestima, além da atribuição de um significado para a situação estressora a qual está sendo vivenciada (OLIVEIRA et al., 2013).

Por fim, Fernandes et al. (2014), fomenta ainda o papel da equipe de saúde em promover um apoio emocional à família, podendo fomentar o processo de expressão de sentimentos, que além de ser uma atividade terapêutica, pode fortalecer a confiança e o vínculo entre a equipe e a família.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo como base a expansão do conhecimento dentro da área de pesquisa do seguinte trabalho e a necessidade de abrangência de pesquisa não somente a respeito do tema aqui proposto, mas da psicologia perinatal como um todo, buscou-se aqui, apreender e compilar os pontos mais relevantes no que tange ao nascimento pré-termo e suas possíveis consequências, impactos emocionais no contexto familiar, abordando também os ajustamentos usados pelos familiares para lidar com a crise que se instaura quando se vive a realidade de um nascimento pré-termo em seu meio familiar, e, para além dos ajustamentos da própria família, a forma como as equipes de saúde podem manifestar apoio à família assistida.

Dentro da proposta anteriormente detalhada, obtiveram-se resultados cruciais para o entendimento do fenômeno do nascimento pré-termo, dos seus desdobramentos e para a compreensão de que práticas são importantes aprimorar e aplicar no cuidado e atenção às famílias inseridas nesse contexto, de início, apreendeu-se que a psicologia perinatal ainda pode ser considerada uma área de atuação que abrange o cuidado a pessoa gestante e seus familiares durante todo o processo gravídico-puerperal, no qual a profissional da psicologia irá trabalhar também na prevenção do sofrimento grave em possíveis situações de crise durante tal processo, dentro desse contexto, antes de adentrar nos aspectos mais enfatizados na temática central, é importante apontar que dentro dos estudos abrangendo o processo de gestação, pôde-se ver diversas questões por vezes já angustiantes para às famílias que estão passando pelo processo, tendo isso em vista, apreendeu-se que o agravamento das fragilidades e ansiedades se dá quando as complicações se fazem presentes, dentre tais complicações, ocorreu um aprofundamento no nascimento pré-termo, que está rodeado de complicações físicas, psicológicas e cognitivas para o recém-nascido, e, sociais e psicológicas para a família.

Como visto na discussão teórica, uma série de sentimentos, pensamentos, sensações apresentadas pelos familiares, em especial pelos pais do recém-nascido pré-termo pôde ser notada, dentro disso, diversos autores citaram sintomas ansiosos, depressivos, alto nível de estresse, angústia e medo frequente do que está por vir, principalmente da morte do RN, já que, como visto, o quadro de saúde nesses casos, pode ser instável. Tendo isso em vista, é importante pontuar a importância de buscar construir não somente recursos utilizados pela família para lidar com tal situação, mas aqui, torna-se imprescindível reforçar o que dizem os autores acerca da participação da equipe de saúde do hospital nesse processo, foi visto a importância de práticas como acolhimento a família, inclusão da família do processo de cuidado com o RN, bem como outras práticas que podem ser implementadas pelas equipes.

Considera-se importante citar o entendimento de que os objetivos instituídos no início do processo de construção do seguinte trabalho podem ser considerados como imprescindíveis para os resultados obtidos, pode-se dizer ainda que com os resultados apresentados, as ideias neles contidas foram explanadas. Entretanto, pode-se citar aqui como uma futura possibilidade de escrita e pesquisa, a importância do pré-natal psicológico para a prevenção do agravamento do sofrimento familiar em casos de nascimento pré-termo, temática essa que não foi explorada no trabalho proposto.

Por fim, faz-se necessário reforçar a necessidade das atualizações práticas e teóricas, embasadas em pesquisas científicas, abordando a temática proposta, uma vez que além da

escassez de pesquisas voltadas para a problemática, é notória a importância de um olhar mais ampliado para o processo aqui discorrido.

## REFERÊNCIAS

BALBI, Bruna; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 233-241, 2016.

BASSAN, Annie Emmanuely Vendruscolo; BARBOSA, Letícia Lopes; PÁRRAGA, Maria Beatriz Bastos. Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica. **TCC-Psicologia**, 2018.

BASSO, Lissia Ana et al. Efeitos do nascimento pré-termo nas funções cognitivas de crianças: revisão sistemática. **REVISTA DE PSICOLOGIA: TEORIA E PRÁTICA (ONLINE)**, 2016.

BENINCASA, Miria et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2020. Disponível em: <http://svs.aims.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 2, p. 101-122, 2017.

CHIARARIA, Débora de Oliveira. Inserção da psicologia no contexto hospitalar sob a ótica do matriciamento. 2015.

DA SILVA, Nicole Gianni Teles et al. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e36810917884-e36810917884, 2021.

DE ASSIS, Fabiane Espindola et al. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2020.

FERNANDES, Ana et al. A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais. **Pensar Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 45-60, 2014.

JESUS, Ruan Luiz Rodrigues de et al. Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015. **Arch Health Invest**, p. 217-223, 2019.

LOSS, Alessandra Brunoro Motta et al. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 03-18, 2015.

MEIADO, Adriana Campos; FADINI, João Paulo. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. **Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú**, v. 11, n. 1, 2014.

MELO, Emiliana Cristina; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0540-0549, 2015.

OLIVEIRA, Kézia de et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 46-53, 2013.

PERRONE, Rosely Aparecida Prandi; OLIVEIRA, Vera Maria Barros de. O nascimento prematuro. 2017.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Revista psicologia e saúde**, 2015.

PONTES, Gabriela Arruda Reinaux; CANTILLINO, Amaury. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 63, p. 290-298, 2014.

ROCHA, José Rodrigues; SILVA, Dafne Ceres. O Hospital é o lugar da Saúde? A Psicologia da Saúde frente ao processo saúde-doença. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 4, n. 1, p. 9-17, 2015.

ROSO, Camila Castro et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 47-54, 2014.

SANTANA, Jéssyca de Oliveira et al. O cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: representações maternas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

SANTOS, Ana Paula et al. A importância da psicologia no atendimento a mães e pais na maternidade. **Jornada de Pesquisa em Psicologia**, 2012.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal/Scientific Production in Obstetric/Perinatal Psychology. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16204-16212, 2020.

TEIXEIRA, Gracimary Alves. **Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou termo**. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

VIEIRA, Bárbara Daniel; APAV, Parizotto. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc Ciência ACBS**, v. 4, n. 01, p. 79-90, 2013.

VULCÃO, Jalva Maria do Socorro Costa et al. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: vínculos e desafios. 2017.

WECHSLER, Amanda Muglia; DOS REIS, Karoline Pereira; RIBEIRO, Bruna Domingues. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2017.