



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MÁRCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA

**ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE
CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL**

PATOS – PB

2025

MÁRCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA

**ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE
CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do Título de
Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de
Patos – UNIFIP.

Orientador (a): Professora. Me. Mayara Cristina de
Araújo Dantas.

PATOS – PB

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Lucena, Márcia Dayanne Pedrosa de.

L223e

ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: As Vivências
Emocionais de Mães de Crianças Prematuras Durante a
Hospitalização Neonatal. / Márcia Dayanne Pedrosa de
Lucena.– Patos – PB: UNIFIP, 2026.
53 fls.

Orientador (a): Profa. Me. Mayara Cristina de Araújo Dantas.
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Prematuridade. 2. Emoções. 3. Maternidade. 4. Coping. 5.
Hospitalização Neonatal. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

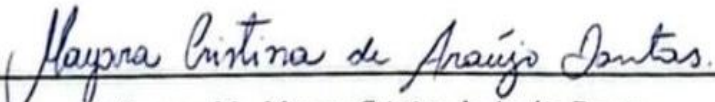
UNIFIP/BCCDU: 159.9

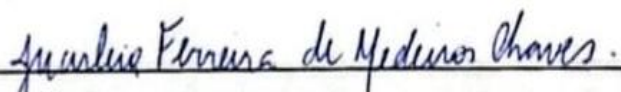
MÁRCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA

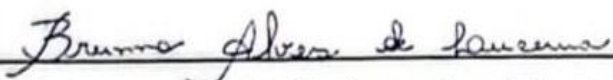
**ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE
CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do Título de
Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de
Patos – UNIFIP.

Conceito: APROVADO Data: 09/12/2025


Professora. Me. Mayara Cristina de Araújo Dantas


Professora. Me. Jucirleia Ferreira de Medeiros Chaves


Professor. Me. Brunno Alves de Lucena

PATOS – PB

2025

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu esposo e às minhas filhas, que me ensinaram o verdadeiro sentido de nascer e renascer. Nos olhares delas e no apoio dele encontrei força para seguir, mesmo quando o caminho pedia pausa. Por eles, compreendi que o amor é o mais bonito dos recomeços.

AGRADECIMENTOS

“Não te mandei Eu? Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes, porque o Senhor, teu Deus, é contigo por onde quer que andares.”(Josué 1:9)

Foi com essas palavras do Senhor que me apoiei durante todo o processo desta caminhada. Muitas vezes, o cansaço e as tantas demandas da vida me fizeram pensar em desistir, mas era justamente nesses momentos que eu lembrava o que Jesus me dizia neste versículo. Por isso, acima de tudo, ofereço esta conquista a Ele, que me sustentou, me acalmou e me lembrou diariamente que os sonhos têm tempo, mas nunca deixam de florescer quando são regados pela fé.

Agradeço ao meu esposo e às minhas filhas, que são meu alicerce diário e o motivo pelo qual sigo enfrentando cada batalha. São elas que me lembram, com um simples sorriso, o porquê de não desistir.

Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e me fortaleceram com palavras simples, mas repletas de poder: “vai dar tudo certo!” Aos meus irmãos, que vibraram por cada conquista e que me enchem de orgulho com o amor e incentivo que sempre me ofereceram.

Agradeço também à instituição onde realizei a pesquisa, por me acolher e permitir que eu mergulhasse nas experiências de mães que, como eu, vivenciaram o delicado e profundo processo da maternidade prematura.

De forma muito especial, agradeço à minha orientadora, professora Professora. Me. Mayara Cristina de Araújo Dantas, por ter acreditado em mim e, sobretudo, por me ajudar a enxergar sentido em cada etapa dessa jornada. Sua escuta, sua confiança e sua forma tão humana de orientar me lembraram que até os caminhos mais desafiadores podem revelar propósitos profundos quando olhados com o coração.

A todos os meus colegas de curso, deixo minha sincera gratidão pela parceria, pelas trocas, pelas risadas e pelo apoio que tornaram essa trajetória mais leve e especial.

E há um agradecimento que pulsa diferente: à minha filha Eloá, meu milagre. Foi por ela, e por mim, que este tema nasceu. A experiência do parto prematuro transformou minha forma de ver o mundo e me fez compreender o valor da esperança, mesmo em meio ao medo. Cada lágrima, cada oração e cada vitória vivida ao lado dela me ensinaram o que é coragem genuína. Eloá é a razão pela qual decidi dar voz a tantas outras mães que, assim como eu, vivem o misto de medo e amor em uma UTI neonatal.

Este trabalho é, portanto, mais do que uma pesquisa: é uma homenagem à vida, à força das mães, ao amor que nasce no meio da dor e floresce no terreno da fé.

A todos que fizeram parte dessa trajetória, com gestos, palavras, orações e presença, meu mais profundo e sincero agradecimento.

Porque, no fim, cada passo dado, cada desafio vencido e cada aprendizado vivido me conduziram até aqui, onde posso dizer com o coração em paz: **VALEU A PENA!**

EPÍGRAFE

“O amor é a única maneira de apreender outro ser humano em seu âmago mais íntimo. Ninguém pode se tornar plenamente consciente da essência de outro ser humano, a menos que o ame.”

Viktor Frankl, *Em Busca de Sentido*.

RESUMO

Buscando compreender as experiências emocionais e as estratégias de enfrentamento de mães de crianças prematuras durante a hospitalização neonatal, identificamos os principais estressores e as redes de apoio utilizadas. Dessa forma, realizou-se essa pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os mesmos evidenciaram uma predominância de reações emocionais negativas, como medo, tristeza e preocupação, associadas à incerteza da espera e à imprevisibilidade do quadro clínico do bebê. Entretanto, também emergiram sentimentos positivos, como esperança, fé e confiança, expressando a resiliência materna. Essa vivência emocional das mães revelou uma dualidade entre medo e esperança, além do luto pela maternidade idealizada, o que acentua o estresse parental. Nesse contexto, a adoção de estratégias de coping adaptativas, mostrou-se essencial ao enfrentamento, conforme propõe a Teoria Motivacional do Coping (TMC). Conclui-se que a experiência da prematuridade é altamente estressora, mas a capacidade de enfrentamento se manifesta por meio de recursos adaptativos. Assim, destaca-se a importância de uma atuação multiprofissional humanizada na UTIN, pautada no acolhimento, na escuta ativa, no fortalecimento do apoio social, entre outros; a fim de reduzir o sofrimento materno e favorecer o vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Prematuridade, Emoções, Maternidade, Coping, Hospitalização Neonatal.

ABSTRACT

This study aimed to understand the emotional experiences and coping strategies of mothers of premature infants during neonatal hospitalization, identifying the main stressors and support networks involved. This qualitative, exploratory and descriptive research was conducted with mothers of preterm newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs). The data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews, analyzed using Bardin's Content Analysis. The results revealed a predominance of negative emotional reactions, such as fear, sadness, and worry, associated with uncertainty and the unpredictability of the baby's clinical condition. Nevertheless, positive feelings such as hope, faith, and confidence also emerged, reflecting maternal resilience. The mothers' emotional experiences were marked by a duality between fear and hope, as well as grief for the idealized motherhood, which intensifies parental stress. In this context, the use of adaptive coping strategies proved essential, in line with the Motivational Theory of Coping (MTC). It's concluded that prematurity represents a highly stressful experience, yet maternal coping capacity manifests through adaptive resources. Therefore, a humanized, multidisciplinary approach in NICUs, focused on welcoming, active listening, and strengthening social support, is essential to reduce maternal suffering and promote the mother-infant bond.

Keywords: Prematurity. Emotions. Motherhood. Coping. Neonatal Hospitalization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – <i>Dados Sociodemográfico das participantes</i>	23
Tabela 2 - <i>Categoria: Reações emocionais</i>	28
Tabela 3 - <i>Categoria: Principais estressores</i>	31
Tabela 4 - <i>Categoria: Processos de enfrentamento</i>	33
Tabela 5 - <i>Categoria: A rede de apoio</i>	35

SUMÁRIO

1 Introdução	13
2 Método	
2.1 Delineamento e Hipóteses.....	20
2.2 Participantes.....	22
2.3 Instrumentos.....	25
2.4 Procedimento e Aspectos Éticos.....	25
2.4.1 Procedimentos.....	25
2.4.2 Aspectos Éticos.....	26
2.5 Análises de Dados	27
3 Resultados e Discussão	28
4 Considerações Finais.....	38
Referências Bibliográficas	40

1 Introdução

A mortalidade neonatal ainda representa um grande desafio, mesmo diante dos avanços nas práticas de saúde voltadas à infância. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) da Conferência Internacional de Saúde Materna e Infantil de 2023, a prematuridade permanece como uma das principais causas de morte neonatal. No Brasil, estima-se que 12% das mortes por distúrbios perinatais estejam relacionadas a nascimentos prematuros, o que constitui uma preocupação relevante de saúde pública. Além do fato de que partos ocorridos antes das 37 semanas de gestação são considerados prematuros, o que, por si só, já eleva o risco de mortalidade neonatal, a prematuridade está associada a diversas complicações que podem comprometer seriamente a qualidade de vida do bebê. Segundo a OMS (2023), esses nascimentos são classificados em três tipos: prematuro tardio (entre 32 e 37 semanas), prematuro leve (entre 28 e 31 semanas) e prematuro extremo (menos de 28 semanas).

O estudo de Nucci e Russo (2021) evidenciou uma taxa de 11,1% de parto prematuro no Brasil, com maior concentração na região Norte e em populações socioeconomicamente vulneráveis. Esses dados reforçam a necessidade de ações direcionadas, incluindo, além dos cuidados neonatais, iniciativas de saúde materna, melhor acesso à educação e sistemas de apoio social (Brasil, 2023). Dessa forma, é essencial que as estratégias de saúde pública considerem as desigualdades que afetam gestantes em situação de vulnerabilidade, a fim de reduzir efetivamente as taxas de prematuridade e, conseqüentemente, a mortalidade neonatal (Alberton et al., 2021). A continuidade de estudos e acompanhamento nessa área é, portanto, necessária para fornecer subsídios a políticas públicas que visem proteger e promover a saúde de mães e neonatos em todo o país (Magalhães et al., 2022).

Recém-nascidos prematuros, assim como aqueles com anomalias congênitas ou baixo peso ao nascer, geralmente necessitam de cuidados intensivos e são internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Para sobreviverem, esses bebês dependem de cuidados especializados. A condição clínica do bebê, a relação estabelecida com a equipe multidisciplinar, o estado emocional da mãe, o sistema de apoio disponível e as estratégias de enfrentamento adotadas pela família são fatores que impactam significativamente essa vivência (Nascimento et al., 2022). Nas primeiras visitas e no contato com o recém-nascido, a mãe do bebê hospitalizado se depara com um ambiente muito diferente do que havia imaginado: uma unidade de terapia intensiva neonatal, repleta de aparelhos tecnológicos, com o bebê conectado a fios e, muitas vezes, dormindo (Magalhães et al., 2022). Esse cenário pode gerar sentimentos de insegurança e medo em relação à sobrevivência do filho fora do ambiente hospitalar. Além disso, muitas mães enfrentam dificuldades para compreender a condição de saúde do bebê e os riscos associados, como a prematuridade, o baixo peso e outros fatores que podem afetar seu desenvolvimento (Almeida et al., 2020).

Os cuidados relativos à maternidade prematura, oferecidos pelos profissionais de saúde, são fundamentais para a recuperação do bebê após o nascimento inesperado. Esses cuidados também devem considerar os transtornos enfrentados pelas mães, que vivem sob constante estresse e preocupação com a recuperação da criança, além do sofrimento emocional causado pelo afastamento do filho (Magalhães et al., 2022).

Durante o período que abrange a gravidez, o parto e a fase pós-parto, ocorrem diversas mudanças nas mulheres, de natureza emocional, psicológica, física, hormonal, social e familiar. A experiência pode tornar-se traumática, especialmente quando as circunstâncias de um parto prematuro complicam o processo, gerando uma crise não apenas para a paciente, mas também para os pais e demais familiares, sobretudo quando há necessidade de internação do bebê em uma unidade neonatal (UTIN) (Almeida et al., 2020). Diante das inúmeras

dificuldades enfrentadas pela família e pelo bebê, a prematuridade emerge como um significativo fator estressor. Essa situação pode complicar ainda mais o vínculo entre a mãe e seu filho, tornando essa conexão extremamente importante (Cândaten; Custodio & Boing, 2020).

Quando se fala sobre as emoções das mães que vivenciam a prematuridade, é comum que surjam esses sentimentos intensos como tristeza profunda, angústia, culpa, estresse e até sintomas de depressão, entre outros, citados anteriormente. Em meio a essa tempestade emocional, algumas mães encontram forças para enxergar o outro lado da experiência: acreditam que a hospitalização do bebê pode ser um período de aprendizado, amadurecimento emocional e fortalecimento interior, uma espécie de resiliência que se constrói para toda a vida (Almeida et al., 2020). Ainda assim, muitas relatam momentos de dor silenciosa. Há mães que se sentem culpadas pelo nascimento prematuro de seus filhos ou por não terem percebido a situação a tempo. A experiência da maternidade, nesse contexto, torna-se uma jornada intensa e muitas vezes solitária, marcada por sentimentos de inadequação e vergonha. Algumas mulheres chegam a questionar a si mesmas, como se tivessem falhado, e esse momento se transforma também em um processo pessoal de crescimento e autoconhecimento (Almeida et al., 2020).

Dessa maneira, dentro das UTINs, o desafio de criar um vínculo com o bebê torna-se ainda maior. O contato físico é limitado, os toques são mediados por equipamentos, e o colo tão esperado muitas vezes precisa esperar. Muitas mães relatam não se sentirem, de fato, “mães” naquele momento, por não vivenciarem o cuidado tradicional esperado após um parto a termo. Suas maiores preocupações giram em torno da saúde e do ganho de peso do bebê, além da ansiedade provocada pela separação forçada (Dias et al., 2022). A amamentação, tão idealizada, também se torna um desafio. Embora o desejo de amamentar seja forte, muitas mulheres se veem impossibilitadas de fazê-lo devido à internação do bebê, somando-se a

insegurança sobre a produção de leite após a alta da UTIN, o que gera ainda mais angústia (Dias et al., 2022).

Com o retorno para casa, surgem novas inseguranças: como cuidar desse bebê tão pequeno, que passou por tanto? Algumas mães relatam dificuldades em se adaptar aos cuidados diários, com tendência a superproteger o filho e, às vezes, a desenvolver sintomas de depressão pós-parto ou outras questões de saúde mental nos momentos que se seguem após a saída hospitalar (Ministério da Saúde, 2020).

Apesar dos momentos difíceis, muitos pais conseguem transformar a superação em força. A alta hospitalar do bebê, para essas famílias, é vista como uma vitória, um verdadeiro renascimento. Esse reencontro com o filho em casa marca o início de uma nova fase, com mais esperança, confiança e, principalmente, conexão (Nascimento et al., 2022).

Mas esse novo começo também exige apoio. Conforme destacam Nascimento et al. (2022), os pais precisam de auxílio para atravessar essa transição com mais segurança. Programas de suporte, grupos de acolhimento, orientações especializadas e escuta sensível fazem toda a diferença nesse processo. Essas redes de apoio ajudam a reconstruir os vínculos familiares e a promover o bem-estar de todos os envolvidos. É fundamental que as famílias que vivenciam a experiência delicada de um parto prematuro se sintam acolhidas, valorizadas e amparadas, tanto por seus entes queridos quanto pelos profissionais de saúde. Em momentos tão desafiadores, oferecer apoio consistente e fortalecer as redes de suporte é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dessas mães. Isso exige uma abordagem sensível, centrada no cuidado contínuo e no acolhimento humano (Wâlâni, 2020).

Considerando a situação em que o bebê continua hospitalizado e apenas a mãe recebe alta, é dever da equipe de saúde garantir que a mãe sinta confiança de que seu filho continuará recebendo um cuidado qualificado, mesmo que ela não esteja presente o tempo todo. Transmitir essa segurança é essencial para aliviar a angústia materna (Wâlâni, 2020).

Reconhecer e acolher as emoções vivenciadas pelos pais nesse período é um dos principais compromissos da equipe multiprofissional da UTIN. Profissionais de saúde devem estar atentos à importância de estabelecer uma relação empática com a família, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, no qual os pais se sintam participantes do cuidado (Brasil, 2022). No entanto, esse vínculo pode ser fragilizado quando as informações transmitidas pela equipe são imprecisas, escassas ou comunicadas de forma inadequada. É imprescindível que os profissionais compreendam o impacto que a hospitalização do recém-nascido tem sobre a rotina e o estado emocional dos pais. Um cuidado verdadeiramente humanizado começa pelo acolhimento sensível e pela escuta ativa (Brasil, 2022).

Apesar disso, em algumas situações, a presença da família na UTIN ainda é vista com resistência por parte da equipe, que pode percebê-la como um fator a mais de sobrecarga diante dos cuidados intensivos exigidos pelos recém-nascidos (Boyâmian; Mandettâ; Balieiro, 2021). Essa visão, contudo, precisa ser revista. A exclusão da família desse ambiente pode comprometer seriamente a construção desse vínculo afetivo com o bebê prematuro. Por isso, é essencial que os profissionais compreendam o valor da presença familiar. O suporte recebido nesse contexto pode tornar toda a experiência menos dolorosa e mais humana, garantindo um cuidado integral ao bebê e à sua família (Angonese; Possobon, 2022).

Corroborando com a informação supracitada, na literatura, a possibilidade de estresse parental tem sido amplamente associada ao parto prematuro. De acordo com Fávaro et al. (2020), esse tipo de estresse ocorre quando há um desequilíbrio entre as demandas da parentalidade e os recursos que os pais acreditam ter à disposição. Estressores como o ambiente hospitalar e o grau de prematuridade do bebê podem intensificar os desafios enfrentados pela família, contribuindo para o surgimento de sintomas como angústia, ansiedade e depressão (Reis, 2020).

A parentalidade no contexto da prematuridade não apenas gera estressores significativos, mas também impacta as relações familiares e pode resultar em experiências traumáticas e angustiantes para os pais (Reis, 2020). Nesse cenário, os pais enfrentam o luto pela perda do filho idealizado, além da ansiedade provocada pela instabilidade clínica e pelo prognóstico do recém-nascido. As internações hospitalares prolongadas podem afastá-los do convívio direto com o bebê, gerando uma sensação de privação de suas responsabilidades parentais e dificultando o estabelecimento do vínculo com a criança (Nascimento, 2022).

Nesse contexto, a Teoria Motivacional do Coping (TMC) surge como uma alternativa teórica para a compreensão das estratégias de enfrentamento, considerando a complexidade de fenômenos relacionados às formas como os indivíduos enfrentam situações de estresse, como a prematuridade e seus impactos nos sistemas familiares, especialmente nas mães (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

A TMC propõe que diferentes indivíduos, em diferentes situações, desenvolvem habilidades e estratégias para a autorregulação emocional, fundamentadas em três necessidades psicológicas essenciais: competência, vínculo e autonomia. A competência se manifesta quando o indivíduo consegue alcançar resultados positivos em sua interação com o ambiente, demonstrando efetividade. O vínculo refere-se à capacidade de estabelecer relacionamentos com outras pessoas, evidenciando seu potencial. Já a autonomia está relacionada à liberdade e à tomada de decisões (Carvalho & Baptista, 2015).

De acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016), a forma como o indivíduo percebe uma situação estressora dependerá de sua subjetividade, podendo interpretá-la como um desafio ou uma ameaça. Essa percepção varia de acordo com processos internos influenciados pela intensidade, gravidade e interpretação dos eventos. Assim, as estratégias de enfrentamento são escolhidas e direcionadas conforme sua funcionalidade, podendo contribuir para a adaptação ou, ao contrário, intensificar o impacto do estresse.

Ainda de acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016), essas estratégias podem ser organizadas hierarquicamente em 12 famílias, sendo seis adaptativas e seis desadaptativas. As estratégias adaptativas favorecem um enfrentamento mais saudável das situações estressoras. Entre elas estão: resolução de problemas, que envolve buscar soluções práticas para o problema; reavaliação positiva, que consiste em reinterpretar a situação de maneira construtiva; suporte social, relacionado à busca de ajuda e apoio de outras pessoas; religiosidade, que corresponde ao uso da fé e práticas espirituais como fonte de fortalecimento; autocontrole, que se refere à capacidade de gerenciar as próprias emoções; e estratégias que diz respeito à aproximação e conexão com outras pessoas.

Por outro lado, as estratégias desadaptativas tendem a dificultar o enfrentamento adequado e podem intensificar o sofrimento emocional. Nesse grupo estão: evasão, caracterizada pela tentativa de fugir ou evitar o problema; isolamento social, que ocorre quando o indivíduo se afasta das interações sociais; agressividade, expressa em comportamentos hostis ou impulsivos; autopunição, que envolve sentimentos de culpa excessivos; desamparo, relacionado à sensação de impotência diante da situação; e submissão, marcada pela aceitação passiva da adversidade, sem buscar formas de superá-la. A escolha e o uso dessas estratégias influenciam diretamente a capacidade do indivíduo de lidar com a situação estressora e suas possíveis consequências emocionais e comportamentais (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Ao utilizar estratégias de coping com prováveis desfechos adaptativos, é esperado que as situações estressoras sejam vivenciadas de forma mais saudável. No entanto, é importante reconhecer que o estresse, especialmente em contextos como a internação de um filho, tende a ser intenso e inevitável. O que varia, portanto, não é a presença ou ausência do sofrimento, mas as possibilidades de enfrentamento que cada sujeito constrói a partir de sua história, recursos pessoais e apoio disponível. Assim, mais do que reduzir o estresse, essas estratégias

podem ajudar a ressignificar a experiência vivida, favorecer o equilíbrio emocional e fortalecer aspectos internos, como a resiliência (Vasconcelos & Nascimento, 2016).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral, conhecer essas experiências emocionais vivenciadas pelas mães de crianças prematuras. Especificamente, pretende-se identificar os principais estressores que afetam essas mães durante a hospitalização; mapear as estratégias de enfrentamento que elas utilizam nesse período; conhecer a rede de apoio disponível e utilizada por elas; e compreender como se sentem ao receber o diagnóstico de prematuridade.

Este trabalho não é relevante apenas pelo impacto do nascimento prematuro na saúde emocional e na rotina familiar, mas também porque trago uma experiência pessoal semelhante à retratada. A mesma me proporcionou uma visão sensível e empática sobre o tema. Além disso, essa vivência reforçou minha motivação em estudar o assunto e destacar a importância de compreender os valores, necessidades emocionais, psicológicas e sociais das mães de crianças prematuras, na intenção de contribuir com estratégias de apoio mais humanas e eficazes.

2 Método

2.1 Delineamento e Hipóteses

Esta pesquisa é de natureza básica, pois buscou ampliar o conhecimento sobre o parto prematuro, especialmente no que se referiu à experiência das mães que passaram por essa situação. O objetivo não foi resolver um problema prático imediato, mas compreender melhor o fenômeno, contribuindo com reflexões e fundamentos teóricos para futuras pesquisas na área da saúde materno-infantil.

Foi utilizada a abordagem qualitativa, por ser a mais adequada no entendimento sensível e profundo dos sentimentos, percepções e significados que as mães atribuíram ao parto prematuro. Esse tipo de análise permitiu explorar os aspectos humanos e sociais envolvidos, dando atenção às emoções, valores, crenças e experiências que influenciaram no comportamento e nas relações desse contexto (Bardin, 2011).

Quanto aos procedimentos técnicos, foi utilizado o método de levantamento, que consistiu na coleta de informações diretamente com as participantes, por meio de entrevistas. Essa técnica proporcionou a oportunidade de explorar em profundidade as experiências pessoais e emocionais das mães, buscando identificar padrões e aspectos comuns em suas narrativas, além de levantar informações relevantes que contribuíram para o entendimento do fenômeno estudado.

Os objetivos da pesquisa foram exploratórios e descritivos. Foi exploratória por buscar levantar informações iniciais sobre o tema, identificar fatores importantes e propor questões que pudessem ser aprofundadas em estudos futuros. E também foi descritiva, pois pretendeu apresentar com detalhes as características das experiências vividas pelas mães de recém-nascidos prematuros, contribuindo para um entendimento mais amplo da realidade investigada (Gil, 2003).

Apesar desse estudo adotar uma abordagem qualitativa, na qual não se busca inicialmente a testagem estatística de hipóteses, foi possível estabelecer algumas hipóteses interpretativas, que surgiram a partir da construção da fundamentação teórica, além da questão norteadora. As mesmas funcionaram como pressupostos iniciais guiando a investigação, e foram posteriormente analisadas à luz das narrativas das entrevistadas. Dessa maneira, as seguintes hipóteses foram consideradas:

- **Hipótese 1:** As mães que passaram por um parto prematuro atribuíram alguns significados emocionais intensos à experiência, marcados por sentimentos ambíguos como medo, insegurança, esperança e/ou alívio.

- **Hipótese 2:** A vivência do parto prematuro impôs desafios na construção do vínculo mãe-bebê nos primeiros dias de vida, especialmente por causa da separação inicial, do estado clínico do recém-nascido e do contexto hospitalar.

As mesmas não foram formuladas com o intuito de serem comprovadas ou refutadas de maneira estatística, mas com o propósito de orientar a análise interpretativa dos dados, atuando como um ponto de partida para a compreensão das experiências subjetivas relatadas pelas participantes do estudo.

2.2 Participantes

O público-alvo deste estudo foi composto por mães que vivenciaram o parto prematuro e cujos recém-nascidos estavam internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UTIN ou UCIN). A seleção das participantes ocorreu de forma intencional, considerando a disponibilidade e o interesse em compartilhar suas experiências, bem como o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Como critérios de inclusão, foram consideradas mulheres no período pós-parto recente que tiveram parto prematuro e que se encontravam em contexto hospitalar como acompanhantes de seus filhos internados nas unidades neonatais. Além disso, as participantes deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos e apresentar condições físicas e emocionais que possibilitassem a participação na pesquisa.

Foram definidos como critérios de exclusão mulheres em período pós-parto que não haviam atingido a maioridade legal, mães de natimortos, mulheres que vivenciaram

abortamento e aquelas que ainda não haviam recebido alta hospitalar no momento da coleta de dados.

As características sociodemográficas e obstétricas das participantes incluídas no estudo foram analisadas e apresentadas na tabela a seguir, considerando as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de filhos, idade gestacional, tipo de parto e tempo de internação do recém-nascido na UTIN.

Tabela 1

Dados Sociodemográfico das participantes

Iniciais	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Familiar	Filhos	Idade gestacional	Tipo de parto	Tempo UTIN
. A. S. T.	25	Solteira	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	Menos de 1 Salário Mínimo	1	28 semanas	Cesárea	13 dias
. A. N. S.	31	Solteira	Ensino Médio Completo	Costureira	01 Salário Mínimo	1	29 semanas	Cesárea	30 dias
. M. A. F.	42	Divorciada	Ensino Médio Completo	Agricultora	01 Salário	2	37 s. 2 dias	Cesárea	16 dias
. F. S. P. M.	34	Casada	Ensino Médio Completo	Agricultora	Menos de 1 salário	1	34 semanas	Normal	65 dias
. P. E. S.	18	Solteira	Ensino Fund. Incompleto	Agricultora	Menos de 01 Salário	1	37 semanas	Cesárea	07 dias
. M. L.	33	Solteira	Ensino Superior	Agricultora	01 Salário	2	33 semanas	Normal	06 dias
. C. S. S.	25	Casada	Ensino Médio Completo	Maquiadora	+ de 1 salário mínimo	1	33 semanas	Cesárea	18 dias
. A. R.	23	União Estável	Ensino Médio Completo	Agricultora	01 Salário Mínimo	1	38 semanas	Cesárea	03 dias
. E. A.	37	Solteira	Ensino Médio. Comp.	Operadora de Caixa	01 Salário	1	37 semanas	Cesárea	10 dias

. V. R.	27	Solteira	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	Menos de 1 salário mínimo	1	29 semanas	Cesárea	31 dias
. M. A. S.	25	União Estável	Ensino Médio Completo	Aux. Escritório	01 Salário Mínimo	1	31 s. 2 dias	Cesárea	03 dias
. C. P. A.	38	Casada	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	01 salário mínimo	2	37 s. 1 dia	Cesárea	08 dias

Nota. Dados da pesquisa atual.

A Tabela acima apresenta a caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes do estudo. Em relação à faixa etária, observa-se que as mães possuem idades entre 18 e 42 anos, demonstrando a participação de mulheres em diferentes momentos do ciclo reprodutivo. No que se refere ao estado civil, predominam participantes solteiras, casadas ou em união estável, o que evidencia diferentes configurações familiares no contexto da maternidade.

Quanto à escolaridade, verificou-se predominância de ensino médio completo entre as participantes. Em relação à ocupação, destacam-se atividades como dona de casa e agricultora, refletindo o contexto social e econômico em que as participantes estão inseridas. No que diz respeito à renda familiar, a maioria relatou possuir renda de até um salário mínimo, indicando um perfil socioeconômico de maior vulnerabilidade.

No que se refere às características obstétricas, observou-se que as participantes possuem um ou dois filhos. A idade gestacional dos recém-nascidos apresentou variação entre os casos analisados, considerando-se que todos os bebês nasceram prematuros. Em relação ao tipo de parto, houve predominância de cesarianas. Quanto ao tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificou-se variação entre os casos, podendo chegar a até 65 dias de internação.

Esses dados permitem compreender o perfil das participantes e contribuem para contextualizar a experiência materna diante da prematuridade e da hospitalização do recém-nascido em unidade neonatal.

2.3 Instrumentos

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico. Essa seção reuniu informações como idade da mãe, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, número de filhos, idade gestacional no momento do parto, tipo de parto e tempo de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Uma entrevista semiestruturada também foi instrumento do estudo, elaborada com base nos objetivos, anteriormente informados, e em pesquisas precedentes sobre o tema da prematuridade e seus impactos no vínculo materno e no bem-estar emocional das mães (Silva, 2023). Contou com perguntas abertas voltadas à compreensão dos sentimentos maternos durante o período de internação, percepção sobre o cuidado recebido pela equipe de saúde, estratégias de enfrentamento utilizadas, rede de apoio disponível e percepção sobre o vínculo com o bebê.

Antes da aplicação, o instrumento foi submetido a um teste piloto, para avaliar a clareza das perguntas, a pertinência do conteúdo e o tempo necessário para o preenchimento. Com base nesse teste, puderam ser realizados ajustes necessários nos instrumentos e a aplicação do modelo indagativo definitivo ao final, disponibilizado no Apêndice D.

2.4 Procedimento e Aspectos Éticos

2.4.1 Procedimentos

As mulheres foram previamente convidadas a integrar a pesquisa e receberam informações detalhadas sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Após concordarem em participar, as entrevistas foram agendadas em horários que não coincidiam com as visitas aos seus bebês, visando respeitar e preservar esses momentos de contato.

O TCLE, explicava os objetivos do estudo e garantia a confidencialidade e o direito de retirada a qualquer momento, também foi entregue a cada respondente. Ele garantia para as participantes, que as informações enviadas seriam mantidas completamente privadas e confidenciais. As entrevistadas tiveram a liberdade de selecionar o dia e o horário mais convenientes para a entrevista, que foi planejada pessoalmente pela pesquisadora. As participantes responderam às perguntas oralmente e as entrevistas foram gravadas.

Após a assinatura dos termos, o primeiro passo na coleta de dados foi preencher os traços sociodemográficos das participantes. Quando o questionário foi concluído, a entrevista foi iniciada. O tempo médio utilizado para todo o processo de coleta foi de 50 minutos.

2.4.2 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. A pesquisa contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforçou o compromisso com a ética ao envolver pesquisas com seres humanos em estudos científicos, promovendo a beneficência das participantes e garantindo sua autonomia durante todas as etapas do processo.

Durante a coleta de dados, a pesquisadora responsável esclareceu eventuais dúvidas apresentadas pelas participantes, ressaltando que a participação foi voluntária e que, a qualquer momento, poderiam recusar-se ou interromper sua colaboração, sem qualquer prejuízo.

Todos os procedimentos foram conduzidos conforme os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispôs sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Também foram observadas a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que tratou das diretrizes para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabeleceu normas específicas para estudos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas normativas asseguraram os direitos e deveres relacionados à ética em pesquisa, garantindo a proteção dos participantes e o respeito à dignidade humana.

2.5 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: Os dados dos questionários sociodemográficos foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva simples, com o auxílio do software Microsoft Excel. Essa etapa teve como objetivo descrever o perfil das participantes.

Em seguida, as entrevistas semiestruturadas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin, dividida em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação dos dados (2011). Essa abordagem permitiu identificar categorias temáticas e compreender os sentidos atribuídos pelas mães às experiências vivenciadas no contexto do parto prematuro e da internação neonatal.

A análise qualitativa foi conduzida de forma sistemática, respeitando a subjetividade dos relatos e buscando aprofundar a compreensão do fenômeno investigado.

3 Resultados e Discussão

Este capítulo apresenta e discute os resultados obtidos a partir da análise das narrativas das mães entrevistadas, relacionando-as à literatura sobre a prematuridade e suas implicações emocionais. A discussão teórica busca estabelecer um diálogo entre os dados empíricos e o referencial teórico visto anteriormente, aprofundando a compreensão sobre a complexidade da temática abordada na pesquisa.

Para iniciar esse percurso analítico, é necessário categorizar e compreender as reações emocionais das mães, considerando que esse contexto envolve uma ampla gama de sentimentos, sendo estes indesejáveis, refletindo o impacto estressor da situação, ou desejáveis, indicando capacidade de enfrentamento e adaptação.

Tabela 2

Categoria: reações emocionais

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	<i>f</i>
Reações emocionais	Reações emocionais indesejáveis	Medo	5
		Tristeza	4
		Ansiedade	1
		Preocupação	3
		Insegurança	1
		Angústia	2
	Reações emocionais desejáveis	Alegria/Felicidade	2
		Calma	1
		Tranquilidade	1
		Esperança/Fé	3
		Confiança	2

Nota. Dados da pesquisa atual.

Na Tabela 2 observa-se que entre as *Reações indesejáveis*, o *Medo* foi citado por cinco participantes, seguido da *Tristeza*, mencionada quatro vezes, e da *Preocupação* proferida três vezes, demonstrando o impacto emocional da situação. *Angústia*, *Ansiedade* e *Insegurança* completam o grupo de emoções adversas, indicando essa vulnerabilidade e incerteza. Por outro lado, a subcategoria de *Reações desejáveis* mostra a resiliência das mães. A *Esperança/Fé* foi a emoção mais frequente, com três menções, seguida por *Alegria/Felicidade* e *Confiança*, enunciadas duas vezes cada. *Calma* e *Tranquilidade* aparecem com a menor frequência, o que é compreensível diante da complexidade da situação.

A fala da participante M-9 ilustra essa dualidade:

A gente se sente um pouco de medo, né? De insegurança, mas sempre com fé pedindo a Deus que dê certo. Dá um pouco de desespero na hora, mas com fé em Deus a gente vai entregando e pedindo a Deus pelos profissionais que estão trabalhando pra melhorar a saúde deles e entrega tudo nas mãos do Senhor.(...)Eu tô bem. Eu, às vezes dá um pouco de angústia porque a gente espera a maternidade de outra forma, mas eu estou bem. Na medida do possível, vendo a evolução dele, eu estou bem (Entrevistada M-9, comunicação pessoal, 2025).

As expressões de medo e insegurança expostas pela participante da pesquisa ressoam diretamente com as subcategorias apresentadas, e a menção de desespero e angústia alinha-se com o espectro de sofrimento emocional frequentemente associado à internação neonatal. Esse cenário entra em concordância com a literatura, que descreve a prematuridade como um fator estressor significativo. Autores como Almeida et al. (2020) e Reis (2020), por exemplo, destacam que a experiência pode ser traumática, gerando uma crise para a família e sentimentos intensos como tristeza profunda, angústia, culpa e estresse. A percepção sobre a maternidade, anterior à experiência da prematuridade, citada por M-9 como "*de outra forma*", reflete um tipo de luto pela perda da experiência idealizada e a ansiedade provocada pela

instabilidade clínica, conforme apontado por Nascimento (2022). Fávoro et al. (2020) complementam essa perspectiva ao associar o estresse parental ao desequilíbrio entre as demandas da parentalidade e os recursos percebidos, intensificando sintomas como angústia e ansiedade. Assim, a experiência de M-9, e das outras entrevistadas, não é um evento isolado, mas um reflexo das dificuldades emocionais amplamente documentadas na vivência associadas à situação.

Contudo, a fala de M-9 também revela a mobilização de *Reações emocionais desejáveis* e de estratégias de coping adaptativas, que são cruciais para a resiliência materna. A sua repetida menção à "fé" e a entrega "*nas mãos do Senhor*" se encaixa perfeitamente na subcategoria *Esperança/fé*, e é um exemplo claro da estratégia de religiosidade descrita por Vasconcelos e Nascimento (2016), como uma forma de fortalecimento espiritual e enfrentamento saudável das circunstâncias. A afirmação "*Eu tô bem. Na medida do possível, vendo a evolução dele, eu estou bem*" sugere uma reavaliação positiva da situação, outra estratégia adaptativa que permite reinterpretar a adversidade de uma maneira construtiva. Essa capacidade de encontrar forças e enxergar um outro lado da experiência, de aprendizado e amadurecimento emocional, também é uma temática recorrente na literatura, que destaca a resiliência construída por algumas mães, e que apesar do estresse, as mães desenvolvem habilidades de autorregulação emocional, transformando essa o quadro desse cenário com uma espécie de força interna, favorecendo o equilíbrio emocional (Vasconcelos e Nascimento, 2016).

Para compreender o surgimento dessas emoções, é fundamental analisar o ambiente em que essas mães estão inseridas, e os fatores que lhes causam estresse ou proporcionam conforto.

Tabela 3

Categoria: principais estressores

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	<i>f</i>
Principais estressores	Fatores característicos da hospitalização	Internação do bebê	5
		Espera	3
		Imprevisibilidade	2
	Fatores emocionais maternos	Solidão	2
		Apreensão	1

Nota. Dados da pesquisa atual.

A Tabela 3 detalha os *Principais Estressores* identificados nessa experiência. Subcategorizando-os em dois grupos: *Fatores característicos da hospitalização* e *Fatores emocionais maternos*. Conforme o decorrido, cada um com seus núcleos de sentido específicos, acompanhados de suas respectivas frequências, indicando o número de menções de cada estressor.

Com relação aos Fatores característicos da hospitalização, os estressores estão diretamente relacionados ao ambiente hospitalar e às circunstâncias da Internação do bebê.

Essa última mencionada por cinco participantes, sendo o estressor desta subcategoria mais proeminente. Já a *Espera* foi apresentada por três entrevistadas, indicando o período de incerteza na condição do bebê. Em seguida, surge a *Imprevisibilidade* do tempo de internação, com uma frequência de duas citações, destacando a dificuldade das mães em lidar com a falta de controle e a natureza inesperada dos eventos durante a internação do filho. Além disso, conjuntamente, os *Fatores Emocionais Maternos* destacam outros dois núcleos de sentido

impactantes nessa experiência, que estão diretamente relacionados ao estado emocional das mães. A *Solidão* foi mencionada duas vezes, emergindo como um estressor relevante, uma vez que, apesar da presença da equipe de saúde, muitas mães podem sentir-se isoladas em sua jornada, especialmente quando o suporte social se torna insuficiente ou quando a experiência é percebida como única e intransferível. Seguida da *Apreensão* mencionada uma única vez, mas também se tornando pertinente, indicando uma preocupação latente e um estado de alerta constante em relação à saúde e ao bem-estar do bebê.

Reforçando a Tabela 2, os fatores experienciais e emocionais, e evidenciando a complexidade da necessidade de suporte para essas mães, observe a seguir a resposta da quarta questão das entrevistas M-2 e M-4:

Mulher, acho que me senti só, mesmo com alguém. E tipo assim, ela ganhando mais 300 gramas de peso, recebe alta hospitalar. Então eu fico nessa ansiedade, digo: ai, meu Deus, eu quero sair logo com ela. Mas, ao mesmo tempo, imagino, mas, se ela passar mal, está entendendo? (Entrevistada M-2, comunicação pessoal, 2025).

Justamente isso. É... Saber o que vai acontecer no outro dia. Você vai visitar de 8, aí quando chega de 4, tem medo de ter alguma intercorrência. Aí de noite, pra chegar no outro dia, você, com medo de chegar lá e ele ter regredido, né? Essas coisas assim, tipo. De ele não conseguir respirar sozinho. (Entrevistada M-4, comunicação pessoal, 2025)

As falas das entrevistadas fornecem relatos pungentes dos principais estressores vivenciados. A experiência de M-2, ao afirmar "*me senti só, mesmo com alguém*", ilustra a *Solidão* como um estressor emocional significativo. Este sentimento é corroborado pela literatura que descreve a maternidade nesse contexto como uma jornada intensa e muitas vezes solitária, e a sensação de privação de responsabilidades parentais que pode levar ao isolamento social. A ansiedade de M-2 em relação à alta hospitalar, quando cita "*eu quero sair logo com ela*" e, simultaneamente, o medo de intercorrências, "*Mas, ao mesmo tempo,*

imagino, mas, se ela passar mal", reflete a *Imprevisibilidade* e a *Apreensão*, que são estressores característicos da *Hospitalização e fatores emocionais maternos*, respectivamente. Essa dualidade de sentimentos é um reflexo da ansiedade provocada pela instabilidade clínica e pelo prognóstico do recém-nascido, conforme destacado anteriormente por Nascimento (2022).

De forma complementar, a fala de M-4 aprofunda essa dimensão da *Imprevisibilidade*. Sua preocupação constante em *"Saber o que vai acontecer no outro dia"*, *"tem medo de ter alguma intercorrência"*, *"com medo de chegar lá e ele ter regredido"* é um testemunho que permeia o cotidiano dessas mães. Ao enfatizar que o bebê pode *"não conseguir respirar sozinho"* ou *"ter regredido"*, essa mãe em questão acentua a fala de Almeida et al. (2020), que apontam a dificuldade das mães em compreender a condição de saúde do bebê e os riscos associados. Essas narrativas também reforçam, mais uma vez, a perspectiva de Fávoro et al. (2020) sobre o estresse parental, onde afirma que isso acontece quando as responsabilidades parentais excedem as capacidades que os pais acreditam ter. Assim, as experiências de M-2 e M-4 são representações da complexa teia de estressores que marcam a jornada da maternidade prematura.

Entretanto, esse aspecto remete ao modo de como as mães mobilizam estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes e regular seus sistemas emocionais, favorecendo a expressão de sentimentos desejáveis.

Tabela 4

Categoria: Processos de enfrentamento.

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	<i>f</i>
Processos de enfrentamento	Busca de suporte	Apoio institucional	5
		Apoio social	4

	Acomodação	Troca de experiências entre mães	3
		Contato com o bebê	3
		Esperança ligada a notícias positivas	3
		Fé / religiosidade / momento de oração	6
		Atividades (pinturas, quebra-cabeças...)	4

Nota. Dados da pesquisa atual.

A Tabela 4 apresenta a categoria relacionada a *Processos de enfrentamento*, que se desdobra em duas subcategorias. Uma delas é a *Busca de suporte*, no qual emergem três núcleos de sentido, onde o *Apoio institucional* são mencionados cinco vezes, o *Apoio social*, proferidos quatro vezes, e a *Troca de experiências entre mães*, citada em três ocasiões. Já na subcategoria *Acomodação*, os núcleos de sentido encontrados indicam que três mães utilizam o *Contato com o bebê* como forma de autorregulação emocional; e informa que a *Esperança ligada a notícias positivas* foram expressas também em três momentos. Por sua vez, a *Fé/religiosidade/momento de oração*, foram enunciadas em seis momentos, e as *Atividades* como pinturas e quebra-cabeças, explícitas em quatro narrativas.

De acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016) a *Acomodação* é uma “Ação regulatória em que há uma tentativa ativa de redirecionar a atenção e as vivências para longe da experiência estressante e de suas consequências seja ocupando-se com atividades prazerosas ou modificando a visão sobre a situação estressora”(p. 85). Refletindo bem a fala da candidata M-8.

A minha fé em Deus. A minha fé e a minha esperança. É tanto que, ultimamente, a gente só tem tido notícias boas, e graças a Deus ele está se recuperando muito bem. Não ficar... Tento não pensar muito, sempre vou ali para a janela, fico rezando, pedindo a Deus, agradecendo ao mesmo tempo, porque aqui a gente tem tido muito apoio, ao hospital e a

equipe toda, até as meninas da limpeza, e da limpeza aos médicos de UTI, de todos os profissionais. Sempre tem recebido e ajudado muito, não tenho o que me queixar, não (Entrevistada M-8, comunicação pessoal, 2025).

Onde, expõe uma combinação de *Estratégias de acomodação*, especialmente a *Fé/religiosidade* e a *Esperança ligada a notícias positivas*, além do reconhecimento do apoio da equipe multiprofissional. À luz da TMC, tais estratégias revelam a busca ativa de recursos que mantêm a motivação da mãe diante da adversidade.

E ainda de acordo com os autores supracitados, a *Busca de suporte* “*Refere-se à ação regulatória em que os recursos sociais disponíveis são utilizados para lidar com o evento estressor e suas consequências*” (Vasconcelos e Nascimento, 2016, p.84). Dessa maneira, a fala da candidata M-11 destaca a centralidade dessa busca por suporte, e concorda com o núcleos de sentido *Apoio institucional e Apoio social*, observado anteriormente na tabela quatro.

Esse apoio. Se não fosse esse apoio... A gente já se sente sozinha, por si só, depois que tá numa gestação, que para e que seu bebê não tá mais dentro de você, é como se já tivesse tirado um pedaço de você. Mesmo esse pedaço estando bem, já é aquela falta, você já se sente sozinha. E não sei se por questões de hormônios, mas ir numa situação dessa, se eu não tivesse tendo esses apoio que eu tô tendo, eu não, não sei nem como seria. Não tem como passar por tanta coisa sozinha (Entrevistada M-11, comunicação pessoal, 2025).

Sinalizando que um dos aspectos essenciais para que o enfrentamento se efetive é a disponibilidade de uma rede de apoio. Esse é um elemento central destacado pela TMC e será aprofundado a seguir.

Tabela 5

Categoria: A rede de apoio

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	<i>f</i>
Rede de apoio	Meio hospitalar	Equipe hospitalar (enfermeiras, psicólogas, médicos, faxineiros)	3
		Companheiras de quarto / outras mães	3
	Contexto sociofamiliar	Esposo/companheiro	9
		Família (mãe, pai, irmãos, sogra, primos)	11
		Amigos	1

Nota. Dados da pesquisa atual.

A Tabela 5 revela a análise dos questionamentos acerca da *Rede de apoio* e reúne as seguintes subcategorias: *Meio hospitalar* e *Contexto sociofamiliar*. O *Meio hospitalar* apresenta os núcleos de sentido relacionados à *Equipe hospitalar*, incluindo enfermeiras, psicólogas, médicos e faxineiros, e foi mencionado por três mães como pertinentes em seu contexto; e as *Companheiras de quarto/ outras mães*, foram citadas também três vezes como parte importante para auxiliar no enfrentamento a essa situação. Esses núcleos evidenciam a importância do apoio recebido diretamente no ambiente de internação, e da função acolhedora e orientadora da equipe profissional. Já a subcategoria *Contexto sociofamiliar* engloba o apoio recebido fora do hospital, com núcleos de sentido como: *Esposo*, que foi mencionado em nove momentos, *Família* incluindo mãe, pai, irmãos, sogra e primos, sendo mencionado onze vezes, e *Amigos* com uma citação.

Observe a resposta a quinta questão das candidatas M-8 e M-11:

Meu esposo, meu pai, minha sogra, uma prima que eu tenho, que é como se fosse minha irmã, que eu sou filha única, não tenho mais mãe, e ela tem me ajudado muito. As meninas daqui, as companheiras, as que já foram, me ajudaram muito também no começo, as novas que estão chegando, infelizmente, têm que chegar, e infelizmente a gente não queria,

mas infelizmente tem acontecido também com outras mães e tem chegado, e a gente tem se apoiado.

Eu tô tendo uma rede de apoio muito grande, da minha família, dos meus amigos, do meu atual companheiro, de, dos hospitais onde eu passo, tanto em Cajazeiras onde eu tava internada como aqui, já veio psicólogo, já veio psiquiatra, das meninas que tá no quarto junto comigo, que também tem filhos, que também tá internado .

As falas das candidatas M-8 e M-11 destacam essa centralidade da rede de apoio como um pilar fundamental para o enfrentamento da experiência. M-8 descreve uma rede multifacetada, que inclui familiares (esposo, pai, sogra, prima), e um *apoio institucional* e social informal vindo de outras mães na UTIN "*As meninas daqui, as companheiras, as que já foram, me ajudaram muito também no começo, as novas que estão chegando... e a gente tem se apoiado*", onde descreve muito bem as subcategorias do *Meio Hospitalar* e do *Contexto Sociofamiliar*. Essa troca de experiências entre mães é um exemplo claro da estratégia de coping, conforme descrito por Vasconcelos e Nascimento (2016) que foi citado anteriormente, que envolve a aproximação e conexão com outras pessoas que compartilham experiências similares, fortalecendo os laços e reduzindo o isolamento. A fala de M-8 ilustra como a solidariedade entre mães se torna um recurso valioso, transformando um ambiente de estresse em um espaço de suporte mútuo.

Da mesma maneira, M-11 enfatiza essa amplitude da "*rede de apoio muito grande*", que abrange família, amigos, companheiro, e o apoio institucional oferecido pelo hospital, incluindo profissionais de saúde mental como psicólogos e psiquiatras, também, descrevendo com precisão o significado de *Rede de Apoio*.

Ambas as falas convergem para a ideia de que, diante dos estressores da prematuridade, a existência de uma rede de apoio robusta, seja ela formal ou informal, é crucial para a resiliência materna e para um enfrentamento mais saudável da situação. De

acordo com a TMC, esse suporte social é categorizado como uma estratégia adaptativa de enfrentamento, como visto anteriormente, e permite que a mãe busque apoio nessas conexões, contribuindo para a autorregulação emocional e a ressignificação da experiência traumática (Vasconcelos e Nascimento, 2016). A presença de um companheiro oferece um apoio sensível, já participação ativa da família nesse cuidado e no acolhimento podem fortalecer o vínculo materno/infantil e mitigar sentimentos de culpa, angústia, isolamento, entre outros antes citados, que frequentemente acompanham a maternidade em condições de vulnerabilidade (Nascimento et al., 2022).

Reforçando, assim, a importância da rede de apoio para as mães, bem como a compreensão desses processos de sofrimento e de transformação emocional vivenciados nesse contexto, enfatizando o importante acompanhamento institucional qualificado em consonância com a TMC.

4 Considerações Finais

O presente estudo se dedicou a exploração das vivências emocionais de mães de crianças prematuras durante o período de hospitalização neonatal. Onde reforçou a literatura ao constatar o profundo desafio que reconfigura a maternidade e que exige, dos profissionais da saúde e da sociedade como um todo, um atento olhar humanizado.

Ao longo da pesquisa, foi possível observar que a experiência da prematuridade existe através de várias perspectivas, e transcende uma dimensão puramente clínica. A internação na UTIN impõe às mães um confronto abrupto com uma realidade inesperada, trazendo à tona sentimentos de angústia, culpa, medo e impotência. O ambiente, a fragilidade do bebê e a separação física dificultam a construção do vínculo materno-infantil, esse último sendo um dos pilares para o desenvolvimento saudável da criança e para o bem-estar emocional da mãe.

A análise dos resultados compactua com a literatura ao indicarem que, apesar do sofrimento, muitas mães desenvolvem estratégias de enfrentamento e resiliência. A busca por apoio social, a fé e a reavaliação positiva da situação surgem como mecanismos para a superação desses desafios.

Sendo assim, considera-se que os objetivos propostos, bem como as hipóteses levantadas foram corroborados pelos achados da pesquisa.

Contudo, o estudo também evidencia a necessidade crítica de um cuidado mais integral e humanizado. Uma comunicação eficaz por parte da equipe multiprofissional, o acolhimento das angústias familiares e a promoção de um ambiente que inclua os pais como participantes ativos no cuidado do bebê, são fatores determinantes para abrandar o estresse parental e fortalecer o vínculo com o bebê. A TMC se mostrou um referencial teórico robusto para compreender como as necessidades das mães são centrais para o enfrentamento adaptativo dessa crise.

Diante do exposto, conclui-se que a assistência à mãe do prematuro não deve se restringir aos aspectos técnicos do cuidado neonatal. É imprescindível que as políticas de saúde e as práticas hospitalares incorporem o suporte psicológico e emocional como um componente essencial do tratamento. A criação de grupos de apoio, a oferta de escuta qualificada e a sensibilização das equipes de saúde são investimentos indispensáveis para garantir que essa experiência, embora dolorosa, possa ser atravessada com mais segurança, acolhimento e fortalecimento.

Este trabalho não esgota a complexidade do tema, uma vez que a partir deste surgiu a curiosidade de como a prematuridade é vivida sob a perspectiva paterna e da equipe multiprofissional, um horizonte fértil para futuras pesquisas. Espera-se, contudo, que contribua com reflexões valiosas para a prática clínica, reforçando a importância de cuidar de

quem cuida, para que a jornada entre medos e esperanças seja, acima de tudo, uma celebração da vida.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. H. do V. de. et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública*, 36(12):00145919. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145919>. Acesso em: fev. de 2025.
- Angonese, Rafaela Caroline; Possobon, Adriano Luiz. Necessidade de UTI pelo recém-nascido relacionada a via de nascimento e variáveis maternas. *E Acadêmica*, v. 3, n. 3, p. e3533319 e3533319, 2022.
- Alberton, Marcos; Rosa, Vanessa Martins; Isrr, Betine Pinto Moehlecke. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bruno FG, Pereira PC, Bentes ACF, Faltay P, Antoun M, Costa DDP, et al. Tudo por conta própria: autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude*. V. 15(1), p.33-54, 2021.
- Boyamian, T. M. D. L.; Mandetta, M. A.; Balieiro, M. M. F. G. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 55, e03684, 2021.
- Brasil. Data SUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: Acesso em: mar. 2025
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Atenção à saúde do recém-nascido prematuro: guia para profissionais de saúde*. <https://www.gov.br/saude>

Brasil. Ministério da Saúde lança campanha Novembro Roxo de prevenção à prematuridade. Brasília, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Carvalho, C. V., & Baptista, T. M. (2015). Teoria motivacional do coping: Uma proposta de desenvolvimento de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 269–279. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Dias, Barbara Almeida Soares; Leal, Maria do Carmo; Esteves-Pereira, Ana Paula; et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>.

Favaro L.C; Marcon S.S; Arcain Nass E.M; Pamela dos Reis P dos R; Ichisato SM; Bega A.G; Paiano M; Limo IGT. Nurse's Perception on Assistance To Children With Furtado, M. (2021, setembro 3). Entrevista semiestruturada, o que é e quando aplicar? Conteúdo dos | Convenia; Convenia. <https://blog.convenia.com.br/entrevistasemiestruturada/>

Furtado, M. (2021, setembro 3). Entrevista semiestruturada, o que é e quando aplicar? Recuperado 30 de setembro de 2024, de Conteúdos | Convenia website: <https://blog.convenia.com.br/entrevista-semiestruturada/>

Gil, A. C. (2023). Métodos e técnicas de pesquisa social (7ª ed.). Atlas.

- Martins, F. A.; Zani, E. M.; Zani, A. V. A presença dos pais nas unidades neonatais em tempos de pandemia COVID-19: revisão integrativa. *Arq. Ciência. Saúde UNIPAR*, v. 27, n. 6, p. 3111-3122, 2023.
- Magalhães, Camilla Azevedo Silva; Rocha, Daniele Marano; Moreira, Maria Elisabeth Lopes. Divergências metodológicas entre os estudos que avaliaram a associação entre o diabetes mellitus gestacional e a prematuridade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24347>.
- Ministério da Saúde. Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>. Acesso em: fev. de 2025.
- Nascimento, A. C. S. T.; Moraes, A. C.; Souza, S. I.; Whitaker, M. C. O. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. *Revista Cuidarte*, 2022.
- Nucci M, Russo J. Ciência, natureza e moral entre consultoras de amamentação. In: Silva CD, organizadora. *Saúde, corpo e gênero: perspectivas teóricas e etnográficas*. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2021. p. 70-87.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. de. (2017). Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit [Enfrentamento materno diante da hospitalização do bebê em unidade de terapia intensiva neonatal]. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 10–19. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201702>
- Reis, Guilherme FF. Alterações fisiológicas maternas da gravidez. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 43, n. 1, p. 3-9, 2020. 32 Silva, A. L., & Gomes, M. F. (2023). Exterogestação e os primeiros meses de vida: aspectos do desenvolvimento infantil e do vínculo materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23(1), 55–62.

<https://doi.org/10.1590/1519-3829-RBSMI-2023-0010> Special Health Needs in Primary Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 24, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200006>

Silva, K. C. da. 2023. Quando vamos embora: a experiência da maternidade prematura no ambiente familiar.

Vasconcelos, A. G., & Nascimento, E. (2016). Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 15(2), 77–87. doi:10.15689/ap.2016.15ee.08

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL

Pesquisador Responsável: Prof. Ma. Mayara Cristina de Araújo Dantas

Pesquisador participante: Márcia Dayanne Pedrosa de Lucena

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL, tendo como objetivos: Conhecer as experiências emocionais que atravessam as mães de crianças prematuras; identificar os principais estressores que afetam as mães prematuras durante o processo de hospitalização; mapear as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por mães de crianças prematuras durante o período de hospitalização; conhecer a rede de apoio disponível para mães prematuras e utilizadas por elas; entender como as mães se sentem ao receber o diagnóstico de prematuridade. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação na entrevista. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, através da sua assinatura.

Enquanto benefícios, ao permitir que as mães compartilhem suas experiências emocionais relacionadas ao parto prematuro durante a internação hospitalar, o estudo não apenas reconhece as dificuldades enfrentadas, mas também valoriza as formas de superação e fortalecimento dessas mulheres. Esse espaço de escuta proporciona um alívio emocional imediato e contribui para o enfrentamento e a adaptação à nova realidade. No âmbito social, a pesquisa pode influenciar práticas de acolhimento mais empáticas e humanizadas, beneficiando não apenas as mães, mas também suas famílias. Academicamente, o estudo oferece uma contribuição relevante para o conhecimento na área da saúde materno-infantil, podendo subsidiar futuras pesquisas e promover avanços nas estratégias de cuidado em contextos de prematuridade. Por não se utilizar de nenhum procedimento invasivo, a pesquisa em questão é considerada como oferecendo risco mínimo. Para realização dessa pesquisa, será necessário o uso de gravador de voz, através celular, com duração de vinte minutos, para cada entrevistada. No entanto, ao compartilhar experiências relacionadas ao parto prematuro e à internação do recém nascido, as mães podem reviver momentos difíceis, o que pode causar angústia ou tristeza, e podem surgir dados sensíveis sobre a vida pessoal e familiar das participantes, ou se sintam expostas e julgadas ao relatar suas experiências. Caso perceba-se comoção exacerbada, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados imediatamente e oferecer uma escuta psicológica à participante, bem como, a comunicação ao setor de psicologia da instituição onde a coleta acontecerá.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com as resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Também serão observadas a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata das diretrizes para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece normas específicas para estudos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas normativas asseguram os direitos e deveres

relacionados a ética em pesquisa, garantindo a proteção dos participantes e o respeito a dignidade humana. Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFIP-PB (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos-PB, telefone: 0.xx.83.3471.7300), através do ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Contato com o/a Pesquisador/a responsável: mayaradantas@fiponline.edu.br

UNIFIP – Rua Horácio Nóbrega, Nº 0, Belo Horizonte, Patos PB, CEP 58704-000, (83)

3421-7300 ou (83) 3421-8100 (Contatos Institucionais)

Mayara Dantas – mayaradantas@fiponline.edu.br

Eu, _____,
portador do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com as RESOLUÇÕES nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, Capítulo III, Artigo 9º e Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece normas específicas para estudos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) todos os meus direitos abaixo relacionados:

- I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
- II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III. Ter sua privacidade respeitada;
- IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; Nos termos da lei;
- VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de _____.



Pesquisador/a Responsável

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEO NATAL

Pesquisador Responsável: Professora Me: Mayara Cristina de Araújo Dantas.

Instituição: Centro Universitário de Patos - UNIFIP

Telefone para Contato: (83) 996678918 / (83) 999038347

Local da Coleta de Dados:

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, **Márcia Da yanne Pedrosa de Lucena (orientanda) e Professora Ma: Mayara Cristina de Araújo Dantas (Orientadora da pesquisa)**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Co mitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos - UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 07 de maio de 2025.



Pesquisador

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

INICIAIS:

1 Qual a sua idade?

_____ anos

2 Estado civil:

3 Qual o seu nível de escolaridade?

4 Qual a sua ocupação?

5 Qual a sua faixa de renda familiar mensal?

6 Quantos filhos você tem?

7 Qual a idade gestacional do seu bebê no momento do parto?

8 Tipo de parto

9 Tempo de internação do bebe na UTIN?

APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1 Como você se sentiu na ocasião do nascimento prematuro de seu filho?

2 E nos dias que se seguiram?

3 Quais eram suas informações e conhecimentos sobre prematuridade antes do nascimento do seu bebê?

4 Durante o tempo de internação, quais foram os principais desafios que você enfrentou?

5 Você teve acesso a rede de apoio? Em caso positivo, quem ou o que te deu suporte?

6 O que você considera que vem sendo mais importante para o seu bem-estar emocional durante esse período de internação?

7 Como você lida com o estresse e as dificuldades emocionais desta experiência?

8 Você acredita que a experiência da prematuridade alterou sua percepção sobre a maternidade? De que forma?

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS - UNIFIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL

Pesquisador: Mayara Cristina de Araújo Dantas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88517425.6.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.619.917

Apresentação do Projeto:

De acordo com dados apresentados pela proponente da pesquisa, verificados no enquadramento metodológico do Projeto de Pesquisa, percebe-se que: "A dinâmica de toda a família pode mudar quando um bebê prematuro nasce e necessita de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal. A hospitalização prolongada do bebê e a consequente permanência dos pais no hospital são algumas das causas dessa desorganização. Conhecer as experiências emocionais que atravessam as mães de crianças prematuras é o objetivo geral deste estudo. A pesquisa básica, qualitativa, de levantamento, descritiva e exploratória será realizada entre julho e agosto de 2025, com dados coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada com 12 mães de bebês prematuros, que estejam ainda hospitalizados durante o período da coleta de dados. Os dados da pesquisa serão analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin. Espera-se que este estudo contribua para uma compreensão mais profunda das experiências emocionais vividas por mães de bebês prematuros durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs)".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as experiências emocionais que atravessam as mães de crianças prematuras.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br

Continuação do Parecer: 7.619.917

Objetivo Secundário:

Identificar os principais estressores que afetam as mães prematuras durante o processo de hospitalização;
Mapear as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por mães de crianças prematuras durante o período de hospitalização;
Conhecer a rede de apoio disponível para mães prematuras e utilizadas por elas; Entender como as mães se sentem ao receber o diagnóstico de prematuridade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por não se utilizar de nenhum procedimento invasivo, a pesquisa em questão é considerada como oferecendo risco mínimo. No entanto, ao compartilhar experiências relacionadas ao parto prematuro e à internação do recém-nascido, as mães podem reviver momentos difíceis, o que pode causar angústia ou tristeza, e podem surgir dados sensíveis sobre a vida pessoal e familiar das participantes, ou se sintam expostas e julgadas ao relatar suas experiências. Caso perceba-se comoção exacerbada, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados imediatamente e oferecer uma escuta psicológica à participante, bem como, a comunicação ao setor de psicologia da instituição onde a coleta acontecerá.

Benefícios:

Ao permitir que as mães compartilhem suas experiências emocionais relacionadas ao parto prematuro durante a internação hospitalar, o estudo não apenas reconhece as dificuldades enfrentadas, mas também valoriza as formas de superação e fortalecimento dessas mulheres. Esse espaço de escuta proporciona um alívio emocional imediato e contribui para o enfrentamento e a adaptação à nova realidade. No âmbito social, a pesquisa pode influenciar práticas de acolhimento mais empáticas e humanizadas, beneficiando não apenas as mães, mas também suas famílias. Academicamente, o estudo oferece uma contribuição relevante para o conhecimento na área da saúde materno-infantil, podendo subsidiar futuras pesquisas e promover avanços nas estratégias de cuidado em contextos de prematuridade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 7.619.917

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013, como também em consonância com as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos, considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2552225.pdf	04/06/2025 17:39:58		Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	04/06/2025 17:38:53	Mayara Cristina de Araújo Dantas	Aceito
Outros	QUESTIONARIOF.pdf	04/06/2025 17:38:42	Mayara Cristina de Araújo Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMARCIADAYANNE.pdf	04/06/2025 17:35:55	Mayara Cristina de Araújo Dantas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCFINALIZADO.pdf	04/06/2025 17:35:36	Mayara Cristina de Araújo Dantas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAnuencia.pdf	04/06/2025 17:34:01	Mayara Cristina de Araújo Dantas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/05/2025 20:52:04	MARCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICE_B.docx	07/05/2025 14:44:21	MARCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 7.619.917

Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/05/2025 14:37:58	MARCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/05/2025 14:24:53	MARCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 05 de Junho de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br

ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA



ESCOLA
DE SAÚDE
PÚBLICA DA
PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Escola de Saúde Pública da Paraíba**, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **ENTRE MEDOS E ESPERANÇAS: AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL** autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa a ser desenvolvido pela pesquisadora **MÁRCIA DAYANNE PEDROSA DE LUCENA** sob a orientação de **MAYARA CRISTINA DE ARAÚJO DANTAS** a ser realizado no **MATERNIDADE PEREGRINO FILHO** da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 26 de maio de 2025.

Maria Paula de Paiva
Coordenadora do Núcleo de
Investigação Científica ESP/PB
Mat: 192.816-3

Maria Paula de Paiva
Coordenação Núcleo de Investigação Científica
Escola de Saúde Pública da Paraíba

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP)

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3214-1732