



---

## ASPECTOS SÓCIOEMOCIONAIS DE MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

---

*Elza Francisca Corrêa Cunha<sup>1</sup>*  
*Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho<sup>2</sup>*  
*Cristiane Aragão Santos<sup>3</sup>*  
*Emanuelle Loyolla Ferreira<sup>4</sup>*  
*Maria Mércia dos Santos Barros<sup>5</sup>*  
*Ana Carolina melo Mendonça<sup>6</sup>*

**RESUMO:** Este artigo pontua alguns aspectos sociais de mães de bebês prematuros internados em uma maternidade pública de Aracaju/Se e analisa emoções e sentimentos expressos pelas genitoras diante do nascimento e da internação dos seus filhos. Foram entrevistadas dez mães com idade média de 23 anos, a maioria com uma renda familiar de até dois salários mínimos e ensino médio completo. Com o nascimento dos prematuros, grande parte das mães afirmou sentir medo, susto, insegurança, desespero e culpa; observou-se no puerpério uma diversidade de emoções e sentimentos ambíguos, devido à tristeza pelos filhos internados e à alegria da maternidade. Em face da estabilidade dos bebês internados, as mães se perceberam mais seguras, responsáveis e maduras, ressaltando o próprio fortalecimento.

**Palavras-chave:** mães de prematuros, aspectos emocionais, características sociais

### **Socioemotional aspects of mothers with premature babies**

**ABSTRACT:** This article points out the social aspects of mothers whose premature babies were hospitalized in a public maternity ward in Aracaju-Se and analyzes the emotions and feelings expressed by them concerning the birth and hospitalization of their children. Ten mothers were interviewed with an average age of 23, the majority of them with a family income of two minimum salaries and already graduated from high school. Since they gave birth to premature children, a great number of them stated feeling fear, shock, lack of confidence, despair and guilt. It was observed that postpartum mothers of premature children presented a variety of emotions and ambiguous feelings due to their children being hospitalized and the joy of motherhood tough. After the clinical stability of their children, they feel more secure, responsible, mature and with emphasis to their own strengthening.

**Key-words:** mothers of premature, emotional aspects, social characteristics.

---

<sup>1</sup> Doutora em Psicosociologia de Comunidades e Ecologia Social; Professora Adjunta 4 do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe. (Eletrônico): [elzafrancisca@gmail.com](mailto:elzafrancisca@gmail.com)

<sup>2</sup> Especialista em Educação Especial; Professora Assistente do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe. Eletrônico: [margaridabritto@bol.com.br](mailto:margaridabritto@bol.com.br)

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Sergipe. Eletrônico: [Krisa\\_aragãohotmail.com](mailto:Krisa_aragãohotmail.com)

<sup>4</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Sergipe, concludente do Curso de Psicologia Médica. Eletrônico: [Emanuelleloyola@gmail.com](mailto:Emanuelleloyola@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Eletrônico: [mmerciabarros@hotmail.com](mailto:mmerciabarros@hotmail.com)

<sup>6</sup> Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Eletrônico: [carolzinha\\_Mendonça@hotmail.com](mailto:carolzinha_Mendonça@hotmail.com)

---



## INTRODUÇÃO

Os aspectos emocionais relacionados à gestação são reconhecidos, tendo em vista ser esta experiência um marco para a maioria das mulheres, por trazer-lhes uma série de modificações físicas e psicossociais. O tempo de nove meses contribui para que a futura mãe elabore essas transformações. Quando o período gestacional não consegue se estender por nove meses, tendo a mãe que enfrentar o nascimento prematuro de seu filho, ela se vê envolta em uma tormenta de emoções e sentimentos das mais diversas ordens, como a culpa, a insegurança e o medo, principalmente diante da possibilidade de sequelas ou óbito do seu bebê Klaus, Kennell e Klaus (2000).

Alguns autores concordam com a existência do luto dos pais devido ao nascimento do filho pré-termo. Klaus *et al.* (2000), por exemplo, acreditam que os pais necessitam conciliar a sua imagem mental idealizada com a de um bebê pálido, magro e com aparência enfraquecida, imagem esta que compromete a expectativa do desenvolvimento saudável do filho. De acordo com tais idéias, Brazelton (1988) afirma que “o luto dos pais, depois do nascimento prematuro, é inevitável. Os pais não somente demonstram esta reação pela perda do bebê perfeito que esperavam, mas também lamentam o bebê que produziram, culpando-se consciente ou inconscientemente” (p. 463).

Ao discutirem o trauma emocional que ocorre com os pais que têm filhos nascidos precocemente, Brum e Schermann (2005) e Botelho e Leal (2007) pontuam que, se a espera por este bebê é interrompida, ocorre a prematuridade da díade (mãe-filho); isso traz à tona aspectos conscientes e inconscientes que permeiam as vivências dessas mães e influenciam suas relações sociais.

A culpa pela interrupção da gravidez e por não poder levar o bebê saudável para casa, associada à impossibilidade de visitar o bebê ou por ter que deixá-lo aos cuidados dos profissionais, deixa às mães dúvidas quanto

ao cumprimento do papel materno (FURLAN, SCOCHI & FURTADO, 2003). Esses autores acrescentam ainda que, à medida que a criança vai-se desenvolvendo e passa a ser cuidada também pela mãe, esta começa a se sentir mais segura, por incorporar o papel materno, contribuindo para tal, o relacionamento da díade e o desejo de deixar o filho seguro.

Em países em desenvolvimento cuja realidade socioeconômica tem sido um fator de influência no relevante número de nascimentos de prematuros, uma alternativa de cuidados neonatais para essas crianças que tem sido indicada por diversos autores, como Nirmala *et al.* (2006) é o método Mãe-Canguru (MMC). Este não exige grandes investimentos financeiros e tem sido considerado simples, prático e de boa aceitação entre a equipe de saúde, mães e familiares. Ver: Rao, Suman Rekha Udami, Ruch, Navati, (2008).

A respeito do método Mãe-Canguru, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica por Corrêa-Cunha; Mendonça; Carvalho; Ferreira; Santos e Caldas (2008), revelando que a maioria das pesquisas nesta área enfocava, prioritariamente, o desenvolvimento dos bebês pré-termos. Os resultados desse estudo mostraram que o número de comunicações sobre os aspectos emocionais das mães dessas crianças não foi relevante, tendo em vista a importância do tema. Nossa proposta veio nessa direção porque investigou aspectos sociais de mães de crianças prematuras, emoções e sentimentos apresentados por elas diante do nascimento e da hospitalização de seus filhos, bem como as mudanças emocionais percebidas em si, após o nascimento dos bebês.

## METODOLOGIA

### PARTICIPANTES

Foram entrevistadas dez mães cujos filhos eram prematuros e se encontravam internados na UTIN de uma maternidade



pública, na cidade de Aracaju, Sergipe. Esta instituição é referência no Estado ao atendimento de gestantes e bebês de alto-risco; seu público alvo é a população de baixa renda e sua equipe de saúde utiliza o Método canguru nos cuidados dos bebês prematuros que nela nascem.

## **INSTRUMENTO**

Utilizou-se um questionário constituído por questões objetivas, abordando as seguintes categorias: idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e renda familiar. Além desse instrumento, foi utilizado também um roteiro de entrevista semiestruturada que investigou aspectos emocionais das mães relacionados ao nascimento e à internação do prematuro, assim como às mudanças emocionais ocorridas no seu puerpério.

## **COLETA DE DADOS**

A coleta de dados seguiu os princípios que regem as normas do Comitê de Ética para Pesquisa com Humanos e o projeto de pesquisa que gerou este artigo foi aprovado no CAAE sob o nº 4247.0.000.107-08. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes. As mães foram submetidas individualmente aos instrumentos; as entrevistas semiestruturadas foram gravadas e transcritas integralmente. Deve-se ressaltar que os dados foram coletados na instituição de veiculação das participantes, em datas e locais acordados entre elas e as pesquisadoras. Neste sentido, as coletas foram realizadas entre 30 de março e 01 de maio de 2009.

## **ANÁLISE DE DADOS**

Esta pesquisa adotou um modelo de análise quantitativo-qualitativo. A análise quantitativa buscou sistematizar as informações referentes às características sociais das mães investigadas, tais como:

idade, peso do bebê, estado civil, escolaridade, situação profissional e renda familiar. As respostas a essas questões foram tratadas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2007). Paralelamente, as falas decorrentes das entrevistas e relacionadas aos aspectos emocionais das mães foram analisadas através de uma análise do discurso (ROCHA-COUTINHO, 1994). Neste sentido, foram realizados recortes nas falas, das quais emergiram temas que definiram as categorias de análise.

## **RESULTADOS**

### **CARACTERÍSTICAS SOCIAIS DA AMOSTRA**

No que se refere às características sociais, os resultados encontrados estão disponibilizados na Tabela 1 em anexo.

De acordo com a Tabela I, podemos constatar que a média de idade das mães foi de 23 anos. Os bebês dessas genitoras nasceram com uma média de peso de 1472g. A maioria das participantes (60%) afirmou que morava com o pai do seu filho, 20% delas se disseram solteiras e 20% casadas.

No que se refere à escolaridade, 20% das mães investigadas não terminaram o ensino fundamental e 10% delas o concluíram. 40% das mães afirmaram ter o nível médio, 20% não o completaram e apenas 10% delas têm o ensino superior. Das participantes, 40% disseram estar desempregadas e 40% empregadas; além dessas, encontrou-se uma estudante e uma estagiária. A maioria (60%) informou uma faixa salarial de até dois salários mínimos referência (smr); 30% afirmaram ter uma renda entre três e oito salários e as demais não informaram a renda familiar.

Na entrevista destinada às mães, investigaram-se aspectos que definiram três categorias: 1- Sentimentos e Emoções Diante do Nascimento do Filho; 2- Sentimentos e Emoções Diante da Internação do Filho; 3-



Mudanças Emocionais Depois do Nascimento do Filho, apresentadas a seguir:

### SENTIMENTOS E EMOÇÕES DIANTE DO NASCIMENTO DO FILHO

Esta categoria foi definida a partir das falas das mães, ao se referirem aos seus sentimentos e às suas emoções, quando souberam do nascimento precoce dos filhos e ao rememorarem os momentos que se sucederam ao parto. Pode-se observar que a maioria das mães investigadas referiu sentir medo. Também afirmaram um sentimento de susto, insegurança, desespero e culpa, tais como nos seguintes exemplos:

*Uma insegurança, um medo, na verdade, né? Porque um bebê que eu queria tanto e não sabia se poderia sobreviver ou não. Aqui [na maternidade] a insegurança é essa. (M1).*

*Eu me desesperei... Pra mim, tudo ia acabar no momento quando ele nascesse. Eu tinha certeza que ele ia viver tudo. Só tinha medo de uma coisa, dele sobreviver e eu morrer e o pai dele tomar conta. (M2).*

*Eu fiquei assustada, né? Primeiro porque eu não sabia que ia ser precoce, eu não esperava que ela fosse nascer prematura... Eu não tava preparada... Será que eu ia saber cuidar direitinho? Então eu me assustei, tive medo (M4).*

*Eu pensei que ia perder meu filho... Sei lá... Um sentimento de culpa... Porque o que aconteceu foi mais culpa minha (M7).*

Ao contrário das emoções e dos sentimentos com conotação negativa relatados acima, houve uma mãe que manifestou sentir-

se preparada diante da situação do nascimento precoce do bebê. Segue seu relato:

*Preparada, me senti preparada, independente do que viria a acontecer depois. Sem falar que tinha o risco do óbito das duas ou de uma das duas (M3).*

### SENTIMENTOS E EMOÇÕES DIANTE DA INTERNAÇÃO DO FILHO

Esta categoria reuniu as falas das mães, ao relatarem a sua vivência no período de internação do bebê. Como se observa nos relatos abaixo, as mães referiram sentimentos e emoções ambivalentes com conotações negativas (tristeza) e positivas (felicidade):

*Eu me sentia triste por saber que minha filha tava na UTIN, não tava comigo... Ao mesmo tempo feliz por ela estar viva... [alta da UTIN] Eu me senti muito feliz... Hoje pra mim, tá sendo difícil... Eu tô triste por tá longe de minha família, por querer tá em casa com ela, mas eu também tô feliz (M9).*

*Ah! Eu fiquei triste e ao mesmo tempo não, porque eu sabia que pra ele lá dentro [na UTIN] seria melhor do que ficar aqui fora sem aparelho nenhum e arriscado morrer, né? (M2)*

Algumas mães relataram alívio e tranquilidade, seja pelo fato de o bebê estar respirando sozinho, seja pela comparação das condições de saúde do seu bebê com as dificuldades dos demais internados na UTIN; por saberem que o bebê estava tendo um tratamento específico para prematuro, ou ainda por estarem esperando a alta do filho:

*O fato de eu ver ela respirando sozinha já foi um grande alívio pra mim. Porque se eu visse que não ia ter jeito, que não iam trazer pra mim, já ia botar na cabeça que tá sendo entubada, vai demorar, vai passar por*



*sofrimento, eu vou sofrer junto. E o fato dela tá respirando sozinha, não... Eu me senti tranquila, completamente tranquila (M3).*

*Ela ficou na Intermediária da UTIN porque eu tive infecção urinária, aí ela ficou lá pra tomar antibiótico sete dias, só, só isso ela teve. Então pra mim foi um alívio, visto o que eu vi lá dentro, pra mim foi bom demais o resultado dela (M6).*

*Eu gostei porque eu sabia que ele ia ter o tratamento certo (M10).*

Observou-se nas falas de algumas mães o sentimento de tristeza relacionado à dificuldade de ficar internada na maternidade e o temor pela condição de fragilidade do filho:

*Ah! Muita tristeza de ter que ficar aqui dentro. Eu não queria ficar (M5).*

*Eu tive medo e fiquei triste, assim, achando que... Ia surgir problemas, achava que ele ia adoecer...Achava que não ia sobreviver [o bebê] (M4).*

Uma das entrevistadas relatou a dificuldade de estar longe da família, o susto pela instabilidade do bebê e o nervosismo que isto provoca. Eis a sua colocação:

*É difícil, porque eu sei que aqui é pro bem dele, mas é muito difícil... É difícil ficar longe da família, dos amigos, de tudo. A gente começa a viver com pessoas estranhas, sabe? Mexe com o sentimento da gente em tudo... O susto que ele [o bebê] mete na gente... A gente fica muito nervosa, mas tem que manter a calma para poder passar assim estabilidade pro bebê para que ele saia logo (M1).*

## MUDANÇAS EMOCIONAIS DEPOIS DO NASCIMENTO DO FILHO

Esta categoria foi definida a partir dos relatos das mães a respeito de possíveis mudanças psicológicas, emocionais e físicas percebidas após o nascimento do filho. Algumas das participantes passaram a se considerar mais responsáveis, mais seguras e mais maduras. Estes sentimentos, algumas vezes, foram acompanhados pelo próprio fortalecimento e pela mudança de sentimentos, como nos relatos abaixo:

*Amadurecimento, algumas coisas assim... A gente muda totalmente, a mente, até... A nossa forma de agir, assim... Até com as pessoas (M4).*

*Assim, deu pra crescer, me fortalecer, né? Como eu sou muito família, eu senti muita falta, mas com ela [filha] assim, eu pensei direitinho, dá pra gente levar agora o que vier (M6).*

Alguns relatos das mães sinalizaram mudanças físicas, nos próprios valores e nas idéias, como nos exemplos seguintes:

*Mudou meu corpo, claro! E mudou meus pensamentos, assim, meu ponto de vista das coisas, mudou tudo. Antes eu tinha o pensamento mais de adolescente, de curtir, tudo... Hoje não, meus pensamentos todos voltados pra ela (M9).*

*Questão de corpo eu não tava nem preocupada na minha beleza.... na minha cabeça eu vou ter mais responsabilidade, que agora... Ser mãe é uma responsabilidade muito grande, né? (M10).*

Apenas uma mãe não conseguiu expressar mudanças ocorridas com o nascimento do seu bebê. Segue seu relato:



*Eu não sei nem dizer isso agora... Sei lá... Acho que por enquanto não deu para eu parar e pensar ainda não (M7)*

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram levantados alguns aspectos sociais das mães de bebês prematuros, entre eles: idade, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar. Silva, Caetano e Silva (2006) afirmam que o nível socioeconômico e cultural representa a soma de vários fatores, destacando o nível de instrução e a ocupação. Segundo estas pesquisadoras, estes fatores interferem no padrão de vida familiar, na higiene e saúde, no tipo de moradia, no nível de vida, nos cuidados com a saúde e até na assistência pré-natal.

No que diz respeito à escolaridade, observou-se que 40% da amostra completaram o ensino médio e a metade das participantes não o concluiu. Entre as diversas vantagens de se levantar o grau de instrução dos componentes da pesquisa, está o fato de esses dados contribuírem como subsídios para os profissionais das diversas áreas, no sentido de adequar os objetivos propostos às necessidades do grupo em questão. A este respeito, Silva *et al.* (2006) afirmam que as informações repassadas às gestantes devem considerar o grau de escolaridade, as necessidades e a realidade das mães. O Ministério da Saúde (2005) considera a baixa escolaridade um fator de risco para a gestação, podendo contribuir até mesmo para a mortalidade materno-infantil. Ramalho e Orleini (2008) associam a escolaridade materna aos conhecimentos sobre os cuidados básicos necessários à saúde infantil e à compreensão da importância de procurar especialistas para o acompanhamento da saúde da criança, especialmente no primeiro ano de vida e/ou para prestar assistência ao filho.

Os bebês das mães investigadas nasceram pesando entre 1050g e 1865g,

resultando em uma média de 1472g, sendo todos considerados prematuros, conforme os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, que define a prematuridade como o nascimento antes que seja completada a 37ª semana de gestação e/ou o bebê pesar menos que 2500g. De acordo com esta organização, ainda que o bebê, em uma dessas condições, tenha todos os seus órgãos perfeitamente formados, suas funções orgânicas ainda são imaturas e ele é considerado de risco, tanto para sua sobrevivência, como para o seu desenvolvimento normal (Diário da Assembléia Legislativa de São Paulo, 2009).

Quanto ao estado civil, a maioria das mães declarou morar com o pai do seu filho, estando as demais na condição de solteiras ou casadas. Cabe ressaltar que o conceito de família, na atualidade, ampliou-se, assumindo novas configurações. As atuais alterações no Código de Direito Civil consideram que a família já não é formada apenas pelo casamento civil e/ou religioso. De acordo com a lei 9278, Art. 1º, “é reconhecida como entidade familiar a convivência duradoura, pública e contínua, de um homem e uma mulher, estabelecida com objetivo de constituição de família” (Constituição Federal do Brasil de 1988).

No que se refere à renda familiar, destaca-se que a maioria encontrava-se na faixa salarial de até dois salários mínimos referência (smr), estando as demais entre três e oito smr e uma delas não informou a renda. Ao se relacionar a condição profissional de empregada ou desempregada com a renda familiar das mulheres que compuseram a amostra, das seis participantes que afirmaram ter uma renda de até dois salários mínimos (smr), quatro delas estavam desempregadas. Pode-se notar que apenas uma mãe que estava empregada apontou uma renda familiar de até dois salários mínimos. Conforme a literatura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), a prematuridade pode estar associada a vários fatores, entre eles, o nível baixo de



escolaridade e de renda familiar, o que foi observado na amostra em questão.

Na primeira categoria qualitativa analisada, **diante do nascimento do filho**, algumas mães relataram emoções e sentimentos de conotação negativa: medo, susto, desespero, insegurança e culpa. Entre outros relatos, foram referidos o medo de o bebê não sobreviver, de perdê-lo durante a gestação e de não saber cuidar do filho. A esse respeito, Caetano *et al.* (2005), entre outros autores, afirmam que nos casos de prematuridade, os genitores são levados a momentos de tensão, sendo então remetidos às causas, aos riscos e às consequências de ter um filho prematuro. Ao perceberem que o seu filho não é como outros bebês, os pais temem pelo futuro e pela sobrevivência da criança. Sarmiento e Setúbal (2003) acreditam que o nascimento de um bebê prematuro traz para os pais, sofrimento, angústia e dor. Eles afirmam: “A instabilidade do bebê prematuro desperta na mãe maior insegurança e acentua-se o medo de perdê-lo e de possíveis seqüelas” (p.267). Ainda segundo esses autores, o parto prematuro traz aos pais uma mistura de sentimentos de culpa e medo, devido às dificuldades de aproximação com o bebê, de não ter podido levar a gestação adiante e ao medo de não ser uma mãe capaz. Brazelton (1988) acredita que “irracionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, por prematuridade ou por qualquer defeito que possa aparecer no bebê” (p.28).

**Diante da internação do filho**, segunda categoria analisada, a maioria das mães apontou emoções e sentimentos com conotação positiva, embora tenham expressado sofrimento em face de tal situação. Assim, as mães relataram sentimentos e emoções ambivalentes, sinalizando vivenciar momentos de felicidade e de tristeza. Szejer e Stewart (2002) comentam sobre o período puerperal que, mesmo sendo provisório, é rico pela diversidade de emoções. Fraga e Pedro (2004) afirmaram que o nascimento de uma criança

prematuro ou com complicações patológicas que necessite de hospitalização se constitui numa situação difícil para a família, principalmente para a mãe, que pode se sentir culpada pela prematuridade. Eles comentam que “a internação hospitalar é vista como algo negativo, que desperta sentimentos os mais variados, desde alívio, em certos casos, até ameaçador em outros” (p.90).

Cabe ressaltar que algumas participantes explicitaram o sentimento de confiança em relação à saúde do bebê, alívio e tranquilidade diante de sua recuperação. Conforme Pinto *et al.* (2009), os sentimentos positivos e o otimismo expressos pelas mães são elementos facilitadores no enfrentamento das dificuldades relacionadas à prematuridade.

Por outro lado, ainda quanto à hospitalização do filho, algumas mães declararam emoções e sentimentos negativos: ansiedade, nervosismo, medo e tristeza. Os motivos alegados por elas foram: o fato de permanecerem na maternidade, longe da família e dos amigos; estarem separadas do bebê e temerem o seu óbito. Em estudo realizado por Pinto, Padovani e Linhares, (2009) foram citadas algumas características das mães de bebês prematuros internados em UTIN, em que constam: “preocupações com a sobrevivência do bebê e a separação do mesmo, impotência de desempenhar as tarefas relacionadas ao papel de mãe, alívio e esperança em relação à sobrevivência, desejo da alta hospitalar” (p.76).

No que se refere à terceira categoria, **mudanças emocionais depois do nascimento do bebê**, as mães investigadas revelaram significativas mudanças: amadurecimento, segurança, fortalecimento, responsabilidade e alterações no modo de pensar e sentir. Pode-se observar, diante das falas dessas genitoras, uma tendência em atribuir a si emoções e sentimentos positivos, a partir do nascimento do filho. Ressalta-se que em nenhum depoimento foi apontado, qualquer expressão em sentido negativo. Folle e Geib (2004), ao estudarem mães



adolescentes, afirmaram que o status de ser mãe traz implícito o significado de responsabilidade. Este sentimento de responsabilidade foi a mudança apontada pela maioria das mães entrevistadas neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou apresentar e discutir alguns aspectos sociais de mães de prematuros, emoções e sentimentos vivenciados por elas no período do nascimento e da internação do filho, bem como mudanças percebidas em si após o nascimento do seu bebê.

Quanto às três categorias de análise, a que investigou as emoções e os sentimentos maternos diante do nascimento precoce do filho, algumas falas corroboraram achados dos autores, como: medo do óbito do bebê e delas próprias, susto, desespero, insegurança e culpa. Diante da internação do filho, a maioria expressou emoções e sentimentos ambíguos como tristeza e alegria, força e fragilidade, sinalizando ser este, um período difícil, principalmente para a mãe. Segundo ainda os depoimentos, os episódios que permearam o nascimento e a hospitalização do bebê, levaram essas genitoras a perceberem significativas mudanças ocorridas em si, em que foi assinalado amadurecimento e responsabilidade.

No restrito contexto em que tais dados foram obtidos, supõe-se que esses resultados possam contribuir para o avanço teórico do tema em questão. Neste sentido, acreditamos que algumas informações estimulem estudos de aprofundamento a respeito dos aspectos emocionais e psicológicos vivenciados pelas mães dos bebês prétermos. Esses resultados podem favorecer uma ampliação da consciência social dos problemas relacionados a essas crianças e suas mães, além de subsidiarem possíveis programas de suporte psicológico às mães e familiares de bebês prematuros, programas estes, que têm sido indicados pelos pesquisadores nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Instituição do Dia da Atenção ao Prematuro: Projeto de Lei n. 146. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, n. 46, p. 45, 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2007.

BOTELHO, T. M. & LEAL, I. A personalidade da mãe prematura. *Psicologia, Saúde e Doença*, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 129-144, 2007.

BRAZELTON, T. B. *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRUM, E. H. M. de & SCHERMANN, L. Intervenções frente ao nascimento prematuro: uma revisão teórica. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2005.

CAETANO, L. C., SCOCHI, C. G. S. & ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 562-568, 2005.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL DE 1988, LEI 9278. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em: 02 de out. de 2009.

CORRÊA-CUNHA, E. F., MENDONÇA, L. G. T., CARVALHO, M. M. S. B., FERREIRA, E. L., SANTOS, C. A., CALDAS, M. C. S., SANTOS, V. A. Método Mãe-Canguru: Um estudo de revisão bibliográfica. Apresentação Oral. IX Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, São Paulo, 09 a 12 de outubro de 2008. Disponível em: [http://www.psicooexistencial.com.br/web/detalhes.asp?cod\\_menu=120&cod\\_tbl\\_texto=1982](http://www.psicooexistencial.com.br/web/detalhes.asp?cod_menu=120&cod_tbl_texto=1982)

FOLLE, E., GEIB, L. T. Representações Sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém nascido. *Revista*



- latina-americana de Enfermagem, v.12,n.2, p.183-190, 2004.
- FRAGA, I. T. G. & PEDRO, E. N. R. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 89-97, 2004.
- FURLAN, C. E. F. B., SCOCHI, C. G. S. & FURTADO, M. C. de C. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 11, n. 4, p. 444-52, 2003.
- KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. & KLAUS, P. H. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada*. Brasília, 2005.
- NIRMALA, P., REKHA, S. & WASHINGTON, M. (2006). Kangaroo mother care: Effect and perception of mothers and health personnel. *Journal of Neonatal Nursing*, 12 (5), 177-184.
- PINTO, I. D., PADOVANI, F. H. P. & LINHARES, M. B.M. Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 25 n. 1, p. 075-083, 2009.
- RAMALHO, D. A. & ORLEINIK, E. S. F. *Perfil epidemiológico das mulheres submetidas ao parto cesárea e seus recém-nascidos*. 2008. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)-Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2008.
- RAO, SUMAN, REKA, UDANI, RUCH E NAVATI. Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics*. Volume 45, January 17, 2008.
- ROCHA-COUTINHO, M. L. *Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- SARMENTO, R. & SETÚBAL, M. S. V. Abordagem Psicológicas em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, 2003.
- SILVA, E. T. da, CAETANO, J. A & SILVA, A. R. de V. Assistência Pré-Natal De Um Serviço De Atendimento Secundário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 19, n. 4, p. 216-223, 2006.
- SZEJER, M. & STEWART, R. *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.



Tabela 1: Características Sociais das Mães de Prematuros

<b>Mãe</b>	<b>Idade</b>	<b>Peso do Bebê</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Situação Profissional</b>	<b>Renda Familiar*</b>
<b>M1</b>	27	1500g	Solteira	Médio completo	Empregada	3-8 smr
<b>M2</b>	18	1170g	Solteira	Médio incompleto	Desempregada	Até 2 smr
<b>M3</b>	24	1195g	Mora junto	Fundamental completo	Desempregada	Até 2 smr
<b>M4</b>	26	1225g	Casada	Superior completo	Empregada	3-8 smr
<b>M5</b>	21	1320g	Mora junto	Fundamental incompleto	Desempregada	Até 2 smr
<b>M6</b>	38	1780g	Casada	Médio completo	Empregada	Até 2 smr
<b>M7</b>	20	1780g	Mora junto	Médio incompleto	Desempregada	Até 2 smr
<b>M8</b>	15	1865g(1°) 1670g(2°)	Mora junto	Fundamental incompleto	Estudante	Não declarou
<b>M9</b>	23	1050g	Mora junto	Médio completo	Empregada	3-8 smr
<b>M10</b>	19	1640g	Mora junto	Médio completo	Estagiária	Até 2 smr

\* Salário mínimo de referência na época da pesquisa: R\$465.00