



Evento: XXVII Jornada de Extensão ▾

A EXPERIÊNCIA MATERNA DIANTE DA PREMATURIDADE EXTREMA: DA HOSPITALIZAÇÃO AO RETORNO PARA CASA¹

**Ana Clara Mattos Pereira², Vanessa Deuschle-Araújo³, Simone Zeni Strassburger⁴
e Amanda Schöffel Sehn⁵**

¹ Pesquisa realizada por acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI;

² Estudante do curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista PIBEX no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado. ana.mattos@sou.unijui.edu.br.

³ Professora Mestre do curso de Fonoaudiologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. vanessa.araujo@unijui.edu.br

⁴ Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. simone.s@unijui.edu.br

⁵ Professora Doutora do curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. amanda.sehn@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê extremamente prematuro, antes de 28 semanas de gestação, exige frequentemente cuidados especializados e internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO), impactando profundamente a experiência materna (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Para além dos riscos clínicos, esse nascimento produz repercussões significativas para a mãe, interrompendo de forma inesperada a continuidade da gestação. Na UTI NEO, esse vínculo pode ser atravessado por intensa complexidade emocional, já que o contato com o bebê é mediado por equipamentos e pela incubadora que, embora vitais para a sobrevivência, funcionam como uma barreira física e a colocam na posição de "visitante" de seu próprio filho (Frantz; Donelli, 2022).

Diante das limitações impostas pela internação, a atenção materna volta-se inicialmente à sobrevivência e à evolução clínica do bebê (Ferrari; Donelli, 2010). Contudo, a alta hospitalar não encerra as preocupações maternas, frequentemente marcadas por inseguranças diante da ausência da equipe especializada. Compreender essa transição é relevante clínica e socialmente, por relacionar-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3, voltado à saúde e ao bem-estar. Diante disso, este estudo busca investigar as preocupações e percepções maternas diante do nascimento e da hospitalização do bebê extremamente prematuro e do retorno para casa.



METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, com delineamento de estudo de caso múltiplo, desenvolvida no contexto do Projeto de Extensão Prematuros, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), voltado ao acompanhamento de bebês nascidos prematuramente e de suas famílias. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2023 a novembro de 2025. Participaram três mães de bebês extremamente prematuros, identificadas por nomes fictícios, cujo contato ocorreu após a alta hospitalar via procedimentos organizados pelo projeto guarda-chuva. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com as mães aproximadamente aos três meses de idade corrigida do bebê. O material foi transcrito *verbatim* e analisado por meio da Análise Temática Reflexiva indutiva (Braun; Clarke, 2019). A partir da análise das narrativas maternas, foram construídos dois eixos temáticos apresentados na seção a seguir. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob parecer nº 70390623.2.0000.5350, sendo assegurados o caráter voluntário da participação, o sigilo das informações e a preservação das identidades, mediante assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Entre o medo da morte e a impotência: preocupações maternas diante da hospitalização do bebê

O nascimento extremamente prematuro produz uma ruptura com a experiência de maternidade esperada, marcada pela antecipação do parto, pela separação do bebê e pela necessidade de cuidados especializados (Ramirez; Donelli, 2024). Diante disso, a mãe pode sentir certo estranhamento, uma vez que está presa ao bebê imaginário, idealizado durante a gravidez e geralmente não condizente com o bebê real, que pode se apresentar com a pele fina e gelatinosa, com certa transparência (Sales; Nascimento, 2026).

Conforme Lebovici (1987), ao longo da gestação a mulher desenvolve representações mentais sobre o bebê, permeadas por fantasias, expectativas e investimentos afetivos, fenômeno denominado de “bebê imaginado”. Nesse contexto, segundo Sales e Nascimento (2026, p. 8) a interrupção abrupta da gestação “reduz o tempo dos pais para elaborar e ajustar



as representações sobre o filho, dificultando a passagem do bebê imaginário para o bebê real”. De forma semelhante, no presente estudo, as mães também apontaram a distância entre o bebê real e imaginário : *“A gente programa uma coisa na cabeça da gente [...] vai ter o tempo que tu ganhar [...] porque o bebezinho tá bem, né?”* (Luísa).

O medo da morte e a incerteza sobre a evolução clínica constituíram preocupações centrais trazidas pelas mães. Como exemplo, Letícia afirmou: *“Ah, eu tinha preocupação que ela [bebê] ia morrer”*, enquanto Luísa descreveu a importância para ela das informações acerca do bebê trazidas pela equipe médica: *“A gente chega ali sempre querendo escutar uma notícia boa, né? Às vezes não é [...] É bem complicado”*. Essa fala pode ser compreendida à luz de Ferrari e Donelli (2010) que afirmam que a mãe, diante da angústia gerada pela separação e pela iminência de morte do bebê, desenvolve estratégias de defesa, apropriando-se do discurso médico como aquele que, naquele momento, é capaz de garantir sua sobrevivência. As experiências vivenciadas na UTI NEO também intensificam temores de possíveis consequências da prematuridade, como relatou Letícia: *“Um piázinho lá ficou com problema de visão, daí eu tinha muita insegurança... muita, muita... tudo!”*.

A hospitalização torna a mãe *“incapacitada de exercer diretamente suas funções maternas”*, uma vez que o bebê fica sob os cuidados da equipe técnica, o que gera sentimentos de inferioridade e impotência (Baseggio et al., 2017, p. 164). Nessa direção, Catarina afirmou: *“A gente tá lá e não pode trazer eles [bebês gemelares] pra casa. Ai eu via eles lá, tinha muitos dias que eu não podia nem tocar neles [...] parecia que eu tinha deixado um pedaço de mim lá”*. Da mesma forma, Letícia relatou o impacto do primeiro encontro com a filha: *“Eu ficava na incubadora assim olhando pra ela, daí eu fechava meu olho e rezava [...] ela tá sofrendo, daí eu chorava muito, eu não conseguia ficar lá dentro”*.

2. Quando a alta não encerra a angústia: inseguranças maternas no retorno para casa

A experiência da alta e da chegada em casa é, muitas vezes, permeada por sentimentos contraditórios para os pais, porque a desejam, contudo, sentem-se inseguros e com medo de assumir a responsabilidade dos cuidados sem mediação profissional (Franz; Donelli, 2022; Sales; Nascimento, 2026). Como exemplo, Luísa referiu: *“Será que eu tô fazendo tudo, né? [...] Estou deixando um pouco a desejar”*, além de: *“Eu tinha medo até de*



pegar ela [bebê] no colo pra poder machucar”. As mães também apontaram que no retorno para casa as expectativas idealizadas seguiam as acompanhando em relação à experiência de maternidade: *“Eu sempre tinha na minha cabeça que quando a gente se tornasse mãe, a gente ia saber tudo, né? Mas não é assim”* (Luísa).

Após a alta, as preocupações também se deslocaram para o desenvolvimento futuro e risco de sequelas, tendo em vista que nos casos de prematuridade extrema podem ocorrer atrasos ou outras intercorrências desenvolvimentais, como paralisia cerebral, retinopatia da prematuridade, entre outros (Frantz; Donelli, 2022). Duas mães apontaram essas preocupações: *“A minha preocupação hoje é o que vai ser amanhã”* (Luísa), *“Agora tenho insegurança do desenvolvimento motor dela, de desenvolvimento cognitivo, de tudo eu tenho insegurança ainda”* (Letícia).

O medo de novas hospitalizações também apareceu como uma preocupação importante, como apontou Luísa: *“A gente até tem medo de voltar [...] Que eu não entrar na porta, a gente já meio que trava”*. No caso de Catarina, esse temor relacionou-se às reinternações de um dos filhos gemelares: *“Eu acho que o medo, a preocupação, né? Que nem do Pedro [bebê]. Eu internei duas vezes com ele, depois que ele saiu do hospital”*. A experiência da hospitalização permanece inscrita na história psíquica dessas mães, de modo que novas intercorrências clínicas reatualizam o trauma da internação e convocam novamente as angústias vividas naquele período, recolocando em cena o medo da morte, a fragilidade orgânica do bebê e os sentimentos de impotência experimentados durante a permanência na UTI neonatal (Sales; Nascimento, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que as percepções e preocupações maternas na prematuridade extrema se transformaram desde o nascimento do bebê até o retorno para casa após a hospitalização. Durante a hospitalização, predominou o medo da morte, a incerteza quanto ao estado clínico e os sentimentos de impotência diante da impossibilidade de exercer plenamente a maternagem. Após a alta, emergiram inseguranças relacionadas aos cuidados, ao desenvolvimento do bebê e ao receio de novas hospitalizações. Esses achados reforçam a importância de um cuidado longitudinal e humanizado que contemple não apenas



as necessidades clínicas do bebê, mas também o acolhimento psicológico e o suporte às mães durante e após a internação.

Palavras-chave: Prematuridade; Maternidade; UTI neonatal; Pós alta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASEGGIO, Denice Bortolin; DIAS, Marta Priscila Schneider; BRUSQUE, Simone Rodigheri; DONELLI, Tagma Marina Schneider; MENDES, Patricia. **Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal.** Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 153-167, mar. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513777287010>. Acesso em: 2 ago. 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Reflecting on reflexive thematic analysis.** Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>. Acesso em: 6 ago. 2026.

FERRARI, Andréa Gabriela; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso.** Contextos Clínicos, v. 3, n. 2, p. 106-112, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.04>. Acesso em: 2 ago. 2026.

FRANTZ, Mariana Flores; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê.** Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 20-30, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/NhzXGgx4dzLHCFMFrKXG9Yz/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

LEBOVICI, Serge. **O bebê, a mãe e o psicanalista.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

RAMIREZ, Carla Beatriz Haeser; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **As experiências de mães de bebês prematuros extremos junto ao "ventre de vidro".** Revista Subjetividades, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/14097>. Acesso em: 2 ago. 2026.

SALES, Sarah Roberta Guimarães; NASCIMENTO, Ladislau Ribeiro do. **A relação mãe-bebê na prematuridade extrema: uma análise sobre a formação de vínculos.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 29, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.844>. Acesso em: 2 ago. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota técnica: **Novembro: Mês da prevenção da prematuridade. 17 de novembro: Dia Mundial da Prematuridade.** 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf. Acesso em: 2 ago. 2026.