



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

BRUNA GONÇALVES OLIVEIRA

**O CUIDADO DA MÃE COM O BEBÊ EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN):  
uma revisão integrativa**

Brasília - DF

2019

BRUNA GONÇALVES OLIVEIRA

**O CUIDADO DA MÃE COM O BEBÊ EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN):  
uma revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade de Brasília –  
Faculdade de Ceilândia como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em Terapia  
Ocupacional.

**Professor Orientador:** MS. Caroline de  
Oliveira Alves.

Brasília – DF

2019

BRUNA GONÇALVES OLIVEIRA

**O CUIDADO DA MÃE COM O BEBÊ EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): uma revisão  
integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Titulação, Nome completo

Orientador(a)

---

Titulação, Nome completo

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, de de 2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e ao universo pela oportunidade de descobrir em mim uma vocação através da Terapia Ocupacional e por me permitir viver o sonho de cursar uma universidade federal.

Agradeço infinitamente aos meus pais, Luiz Oliveira Santos e Elimar Gonçalves dos Santos Oliveira, e ao meu amado irmão, Vinícius Gonçalves Oliveira, por me apoiarem grandemente em tudo na vida e por viverem comigo esse sonho, me incentivando de todas as maneiras possíveis.

À LATOHCP, toda a minha gratidão! Liga acadêmica da qual sou membro fundadora e tive a honra de presidir com pessoas tão singulares, obrigada a cada um que colaborou na construção desta que, desde 2017, tanto me ensinou. Levarei nossas vivências sempre comigo.

Agradeço aos amigos que fiz graças a universidade, vocês tornaram todo o caminho mais leve e feliz, obrigada por todo o apoio e parceria durante todos esses anos, ao projeto de extensão TOCAR, que me acolheu e ressignificou meu cotidiano e minha forma de pensar Terapia Ocupacional e também ao CATO, por me acolher logo no início, fazer parte de 2 gestões me fez crescer ainda mais como pessoa.

Por fim, agradeço aos meus estimados professores, por compartilhar conosco suas experiências e tamanho conhecimento, desde as aulas teóricas ao estágio, muito obrigada pela disponibilidade e comprometimento.

*“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas” (Cora Coralina)*

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos graves ou com risco de morte, entre os quais se inserem aqueles com menos de 30 semanas de idade gestacional (IG), ou com peso de nascimento menor que 1.000 gramas e/ou que necessitem de ventilação mecânica, de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato, de cirurgias de pequeno e médio porte ou de nutrição parental. O nascimento de um bebê, por si só, modifica a dinâmica e os relacionamentos familiares, podendo ocorrer em maior intensidade quando se trata de um bebê pré-termo ou doente. **Objetivo:** Analisar o cuidado da mãe enquanto acompanhante do filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Para a construção desse trabalho foi realizada uma busca na literatura, utilizando-se como estratégia metodológica Revisão Integrativa Nacional da Literatura. Os critérios de inclusão foram artigos onde a temática se relacionasse com a proposta do estudo, já os critérios de exclusão foram artigos artigos de revisão. Foram utilizadas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir dos descritores “maternagem”, “premature”, “uti”, “cuidado do lactente” e o cruzamento entre eles. **Resultados e Discussão:** Após leitura dos resumos foram selecionados para o estudo 13 artigos, nos quais passaram por análise que resultou em 3 linhas de pensamento: Entendimento e Vivência Prévia, Acolhimento e Relação com a Equipe e O Filho - Possibilidades.

**Conclusão:** Alguns artigos afirmam que a oportunidade dada às mães é precária ou inexistente e depende de fatores ambientais e de gestão, enquanto outros promovem esse contato mas não de forma completamente efetiva. Participar do cuidado do filho fortalece o vínculo mãe-bebê, auxilia na recuperação do bebê e diminui as ansiedades e receios da mãe.

**Palavras chave:** Terapia Ocupacional; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Mães.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Neonatal Intensive Care Unit is a hospital service for the care of severe or life-threatening newborns, including those under 30 weeks of gestational age (GA), or with lower birth weight. 1,000 grams and / or requiring mechanical ventilation, major or immediate post-surgery, small and medium surgery or parental nutrition. Birth of a baby alone changes family dynamics and relationships, and may occur more intensely when it comes to a preterm or sick baby. **Objective:** To analyze the mother's care as a companion to hospitalized children to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methodology:** For the construction of this work, a literature search was performed using the Integrative Literature Review as a methodological strategy. Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Online Scientific Electronic Library (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL) were used. From the descriptors "motherly", "premature", "UTI", "infant care" and the crossing between them. **Results and Discussion:** After reading the abstracts, 13 articles were selected for the study, which underwent analysis that resulted in three lines of thought: Understanding and Prior Experience, Welcoming and Relationship with the Team and The Child - Possibilities. **Conclusion:** Some articles affirm that an opportunity given to mothers is precarious or non-existent and depends on environmental and management factors, while others promote this contact, but not completely effective. Participating in the care of the child strengthen the mother-baby bond, assists in the baby's recovery and reduce the mother's anxieties and mother's receptors.

**Key-words:** Occupational Therapy; Neonatal Intensive Care Units; Maternal experience; Mothers

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGIA	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
7. REFERÊNCIAS	26



## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos graves ou com risco de morte, entre os quais se inserem aqueles com menos de 30 semanas de idade gestacional (IG), ou com peso de nascimento menor que 1.000 gramas e/ou que necessitem de ventilação mecânica, de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato, de cirurgias de pequeno e médio porte ou de nutrição parental (DE CARLO; KUDO, 2018).

Considera-se que, a relação de cuidado na UTIN está centrada na dimensão biológica, e a grande concentração tecnológica assume um papel importante na recuperação do bebê. Entretanto, esse conceito mostra-se insuficiente, uma vez que o recém-nascido exige atendimento às suas necessidades emocionais e sociais (DE CARLO; KUDO, 2018).

A Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 aprova as normas de orientação para a implantação do Método Canguru, ela expõe que, os avanços tecnológicos referentes ao diagnóstico e as abordagens direcionadas aos recém-nascidos enfermos e de baixo peso aumentam de maneira significativa as chances de sobrevivência desse grupo. Destaca, ainda, que o adequado desenvolvimento do bebê depende de um equilíbrio entre suas necessidades biológicas, ambientais e familiares, reforçando a importância não só de abordagens técnicas, mas comportamentais e de humanização.

O Método Canguru vem como um novo modelo de assistência perinatal humanizada que engloba estratégias de intervenção bio-psico-sociais (BRASIL, 2007). Este revela um paradigma, que é da atenção humanizada não só para a criança, contemplando também a mãe e a família, respeitando suas singularidades. Com isso, a equipe deve promover o mais precocemente possível a aproximação entre a mãe e o bebê com o intuito de promover vínculo e apego, garantindo o alojamento conjunto, respeitando as condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento de seu filho (BRASIL, 2011).

Posteriormente, a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 definiu as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas:

- O estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido;

- Alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral;
- Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai.

Haja vista as possíveis intervenções do Terapeuta Ocupacional no cenário neonatal, neste caso com a mãe, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) denota conceitos que respaldam a prática profissional (AOTA, 2015).

A Terapia Ocupacional é definida como o uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares (AOTA, 2015, p.1).

Segundo De Carlo; Kudo (2018), o nascimento de um bebê, por si só, provoca mudanças na dinâmica familiar e nos relacionamentos que a compõem, ocorrendo de forma mais intensa quando se trata de um bebê prematuro ou enfermo.

A necessidade de o bebê permanecer em uma UTIN leva os pais a viverem em um ambiente desconhecido, onde, na maioria das vezes, a integridade do seu filho encontra-se afetada. A UTIN, ao mesmo tempo em que significa vida e segurança, por oferecer os recursos necessários para a sobrevivência do filho, pode suscitar sentimentos negativos, como medo, impotência e desespero diante do sofrimento do filho (DE CARLO; KUDO, 2018, p. 323).

O terapeuta ocupacional pode promover atividades relacionadas ao cuidado do bebê, reforçando o papel da família, realizando a integração à equipe de cuidado como um todo (médicos, enfermeiros e demais membros da equipe da UTIN) com o intuito de incentivar uma comunicação efetiva (DE CARLO; KUDO, 2018).

## **2. JUSTIFICATIVA**

O interesse no seguinte tema surgiu a partir de temáticas acompanhadas durante a graduação, notando-se a necessidade de uma compreensão mais ampla sobre os fenômenos que permeiam à hospitalização do prematuro, uma vez que está se relaciona com o cotidiano de toda família que aguarda o nascimento da criança, principalmente à mãe, figura que se relaciona ao cuidado. Assim, é necessário que o terapeuta ocupacional compreenda o papel de cuidadora desenvolvido pela mãe no contexto de unidade intensiva, fundamentando sua prática em boas evidências.

### **3. OBJETIVOS**

#### **a. Objetivo geral:**

Analisar o cuidado da mãe enquanto acompanhante do filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

#### **b. Objetivos específicos:**

- i. Entender, a partir da literatura, como o processo do cuidado é interpretado e vivido pela mãe do recém-nascido;
- ii. Identificar os fatores que interferem na realização desse cuidado;
- iii. Descrever as intervenções da equipe multiprofissional em relação ao cuidado materno e o filho prematuro internado.

### **4. METODOLOGIA**

Essa pesquisa foi realizada utilizando o método da revisão integrativa, que, segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010), permite uma abordagem metodológica mais ampla em relação aos demais tipos de revisão (sistemática e a meta-análise), incluindo estudos experimentais e não-experimentais a fim de compreender de forma completa o fenômeno analisado. Dessa forma, apresenta multiplicidade de propostas, facilitando a compreensão do assunto. (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010, p.103).

Seguindo a abordagem qualitativa, nesta pesquisa “não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas.” (TURATO, 2005, p. 509).

Sousa, Silva e Carvalho (2010), descrevem a revisão em seis fases de elaboração, levando em consideração que esta “é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente.”.

Na primeira fase é realizada a elaboração da pergunta norteadora, a qual determina os estudos que serão incluídos. A pergunta norteadora do presente trabalho foi: Como se dá o

processo do cuidado da mãe para com o neonato durante a internação em unidade de terapia intensiva?

A segunda fase compreende a busca ou amostragem na literatura, intimamente relacionada à fase anterior, determina critérios de inclusão, a população estudada e os métodos utilizados. Portanto, é necessário que a escolha das bases de dados seja feita de forma eficaz, garantindo diversidade de resultado. Neste trabalho foi realizada uma busca na literatura, utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No período de 28 de agosto a 27 de setembro de 2019 com os seguintes descritores: “maternagem” e “uti”, fazendo uso do operador booleano “AND”; “maternagem” e “premature”, fazendo uso do operador booleano “AND”; “cuidado do lactente” e “uti”, fazendo uso do operador booleano “AND”. Todos os descritores foram aplicados às 3 bases de dados.

Os critérios de inclusão foram artigos nos quais a temática se relacionasse com a proposta do estudo, já os critérios de exclusão foram artigos artigos de revisão. Não foram utilizados limites temporais.

A terceira fase, coleta de dados, reafirma a necessidade de uma pesquisa completa, com o objetivo de fornecer o maior número possível de evidências significativas, havendo a possibilidade de utilizar instrumento modelo como auxílio. Neste caso, usado apenas à literatura nacional.

Na quarta fase há a análise dos estudos incluídos. Nesta, paralela a anterior, é preciso organizar os critérios para, assim, optar por estudos melhores ou mais completos. Uma forma de facilitar a organização é basear-se na experiência clínica do pesquisador, que contribui para a escolha de material que seja realmente significativo. No presente estudo, após a busca, foi realizada a leitura de títulos, com o objetivo de selecionar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente foi realizada leitura dos resumos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios. Por fim, foi realizada a leitura completa dos textos a fim de correlacionar seus conteúdos.

A quinta fase, que se apresenta adiante, constitui na interpretação e síntese dos resultados, comparando os conteúdos encontrados. Posteriormente, o pesquisador deve apresentar as possíveis lacunas presentes sobre dado conhecimento, assim como delinear prioridades para estudos futuros.

Por fim, na sexta fase, há a apresentação da revisão integrativa, a qual deve conter informações pertinentes e detalhadas, porém de forma clara e íntegra.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada na LILACS, foram encontrados 129 resultados, sendo que destes 116 foram excluídos por terem temáticas destoantes da proposta da pesquisa. Foram selecionados 12 artigos que atendiam aos critérios de inclusão.

Na SCIELO foram encontrados 6 resultados, todos já encontrados na base de dados anterior e faziam parte dos selecionados.

Em busca realizada na BVS foram encontrados 11 artigos, sendo que 10 encontrados na LILACS e SCIELO, restando apenas 1 distinto dos demais e selecionado, pois atendia aos critérios de inclusão.

O resultado dos artigos encontrados durante a busca foi resumido na tabela abaixo:

### QUADRO 1 - BUSCA DE ARTIGOS

Base	Número de artigos encontrados	Número de artigos excluídos	Total de artigos
LILACS	129	116	12
SCIELO	6	6	0
BVS	11	10	1

Após leitura e análise dos resumos foram selecionados para o estudo 13 artigos, os quais os dados são apresentados na tabela abaixo:

### QUADRO 2 - ARTIGOS SELECIONADOS

Autores/Revista	Título	Objetivo
-----------------	--------	----------

ANTUNES, Bibiana Sales et al. <b>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste</b> , v. 15, n. 5, 2014.	Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe.	Objetivou-se compreender o significado da internação do filho recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
DADALTO, Elâine Cristina Vargas; ROSA, Edinete Maria. <b>Estudos e Pesquisas em Psicologia</b> , v. 15, n. 3, p. 814-834, 2015.	Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	O objetivo deste trabalho foi o de conhecer vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs) avaliando processos proximais iniciais mãe-filho.
DA SILVA DITZ, Erika et al. <b>Ciencia y enfermería</b> , v. 17, n. 1, p. 45-55, 2011.	Cuidado materno ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: possibilidades e desafios.	teve como objetivo apreender os limites e as possibilidades do cuidado materno ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
DE JESUS MELO, Rita de Cássia; DE OLIVEIRA SOUZA, Ivis Emília; DE PAULA, Cristiane Cardoso. <b>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</b> , v. 16, n. 2, p. 219-226, 2012.	O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematurado na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal.	O objetivo de desvelar o sentido do ser-mãe que tem a possibilidade de tocar o filho prematuro na UTIN.
DE OLIVEIRA, Kézia et al. <b>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</b> , v. 17, n. 1, p. 46-53, 2013.	Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal.	Teve por objetivo conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desde o nascimento.
FRAGA, Everliny; DA SILVA DITZ, Erika;	A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Analisar como se dá a construção da co-ocupação materna na

MACHADO, Letícia Guimarães. <b>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</b> , v. 27, n. 1, 2019.		UTIN.
GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. <b>Rev Bras Enferm</b> , v. 58, n. 4, p. 444-8, 2005.	A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal.	Tem como objetivo analisar a participação da família na assistência ao prematuro em uma UTI neonatal de um hospital universitário.
MARTÍNEZ, Josefina Gallegos; FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. <b>Revista Latino-Americana de Enfermagem</b> , v. 15, n. 2, 2007.	Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde.	Esse estudo tem como objetivo identificar e analisar os significados atribuídos pela equipe de saúde acerca da participação da mãe/pais no cuidado ao filho prematuro hospitalizado em um hospital público.
MELO, Celia Regina Maganha et al. <b>Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE</b> , v. 4, n. 2, 2010.	Conhecendo os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Conhecer os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
MELO, Rita de Cássia de Jesus; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. <b>Online braz. j. nurs.(Online)</b> , v. 13, n. 2, p. 198-216, 2014.	A voz da mulher-mãe de prematuro na unidade neonatal: uma abordagem fenomenológica.	A voz da mulher-mãe de prematuro na unidade neonatal: uma abordagem fenomenológica.
MORENO, Regina Lúcia Ribeiro; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Rui Verlaine de Oliveira Oliveira. <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b> , v. 56, n. 3, p. 282-287, 2003.	Vivências maternas em unidade de terapia intensiva: um olhar fenomenológico.	Teve como objetivo compreender as vivências maternas na UTI do Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE.

<p>MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. <b>Psicologia em Estudo</b>, p. 37-46, 2005.</p>	<p>Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru.</p>	<p>Este artigo analisa, sob a perspectiva da relação entre a família e instituições de saúde, os sentidos produzidos sobre a maternidade em um programa de saúde neonatal desenvolvido na rede pública – o Programa Mãe Canguru.</p>
<p>ZANI, Adriana Valongo; ALVIM, Hingrid Chauany. <b>UFPE on line</b>, v. 11, n. 4 Ed. Suplementar, p. 1724-1730, 2017.</p>	<p>O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada.</p>	<p>Analisar as vivências maternas frente à hospitalização do filho prematuro de muito baixo peso.</p>

A partir das informações presentes nos estudos analisados, observa-se que apenas um foi publicado em revista de Terapia Ocupacional, sendo escrito por Fraga et al. (2019). Os demais se diferenciam em estudos realizados pela Enfermagem (10) e Psicologia (2). É importante perceber que Erika da Silva Dittz, Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais (1999), especializada em Neuropsicologia pela FUMEC (2003), está presente em um estudo pela revista de enfermagem, mas também é autora do único trabalho pertencente ao Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional.

Quanto ao tipo de estudo, apenas um possuía abordagem quantitativa, utilizando formulário com perguntas objetivas e respostas de múltipla escolha que permitissem conhecer os sentimentos e expectativas das mães participantes. Neste estudo, realizado por Melo et al. (2010), foram elencadas variáveis a partir de pesquisa bibliográfica prévia, onde as participantes puderam escolher mais de uma opção de sentimento para cada questão. A partir da coleta de dados foi possível esboçar em gráficos quantitativamente os principais sentimentos encontrados nesse período de internação em UTIN, bem como a relação das mães com a equipe, a interferência da hospitalização do RN na vida pessoal e familiar e as expectativas das mães quanto à recuperação do seu filho (MELO et al., 2011).

Seguindo a abordagem qualitativa, os 12 outros artigos restantes permeiam em variadas perspectivas. Zani e Alvim (2017) utilizam a entrevista semiestruturada, à qual possibilita que a participante discorde sobre suas experiências, a partir do tema proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo que permite respostas livres e espontâneas, neste caso o



referencial teórico utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo. Já Dittz et al. (2011) aplica a dialética, seguindo o conceito qualitativo de “aproximação do objeto de estudo, considerando sua subjetividade, sua complexidade e seu dinamismo.” A partir da análise qualitativa dos dados e do conteúdo, categorizou-se os seguintes temas:

### **5.1 ENTENDIMENTO E VIVÊNCIA PRÉVIA**

Os estudos realizaram pesquisas com mães em diferentes cidades brasileiras, um deles foi desenvolvido em um hospital universitário na rede pública do Rio de Janeiro - RJ, contando com os depoimentos de nove (9) mães. Neste estudo, Melo et al. (2014) apresentam de forma exemplificada a importância de considerar as experiências prévias das mães dentro do contexto de internação do seu filho. Alguns dos relatos colhidos na pesquisa revelam:

“[...] quando falava CTI [centro de tratamento intensivo], pra mim eu não ia poder entrar aqui [...]. Diziam que o CTI é tudo fechado, pra mim eu não ia poder ver ela, só depois, quando tivesse alta.”  
“Quando se fala em UTI [unidade de terapia intensiva] dá medo. É risco de vida.” (MELO et al., 2014, p.201).

Segundo De Jesus Melo et al. (2012), ter um filho é algo que a mulher pensa saber, uma vez que esse discurso faz parte de seu cotidiano e a maioria das mulheres têm filhos, porém quando esta tem o seu filho percebe que o cuidar não é tão simples, principalmente quando se trata de um prematuro, exigindo maior compreensão devido a complexidade que envolve. O nascimento de um prematuro, segundo Moura; Araújo (2005), pode gerar tanto surpresa quanto sofrimento, um por antecipar a experiência materna e por exigir cuidados diferentes de um bebê a termo, o outro pela fragilidade desse bebê e pela separação tão precoce.

Fraga et al. (2019) apontam sentimentos angustiantes provenientes do desconhecimento por parte das mães, pois se deparam com uma quantidade de equipamentos tecnológicos, os quais não são familiares a seus contextos, além dos ruídos e luminosidade constantes, alto fluxo de pessoas e procedimentos invasivos. Identificar o grau de entendimento desta implica na forma com ela se torna participante e, assim, também é cuidada pela equipe. Conhecer o funcionamento das diferentes esferas disponíveis de cuidado permite que a genitora se aproprie desse cotidiano que é novo e, por vezes, assustador.

Desta forma, compreender torna a mãe mais próxima do filho e ressignifica suas próprias ações dentro do ambiente da UTIN, valoriza a conduta adquirida quanto a equipe e o

conhecimento sobre os equipamentos em uso no bebê, tornando-os familiares (MELO et al., 2014).

A participação da mãe no cuidado do recém-nascido favorece a criação de vínculo afetivo, uma vez que a maternidade não é algo pré-estabelecido, mas fruto de vivências anteriores e da relação estabelecida com a criança. Por tanto, é necessário valorizar a história prévia da mãe para compreender como se dá a maternagem no cenário da UTIN (FRAGA et al., 2019). Não obstante, De Jesus Melo et al. (2012) afirmam que estimular o acesso livre e precoce da mãe à unidade viabiliza maior compreensão de sua importância para maternar seu filho, promovendo este vínculo entre eles.

“Tentar fazer dele o que a gente é, mas um pouco melhor. A gente tem que procurar melhorar em tudo! Minha mãe foi uma boa mãe e eu vou pegar o que ela fez de bom pra mim e fazer para meu filho, mas procurando sempre melhorar. Acho que é isso!” (FRAGA et al., 2019, p.97).

A consciência perante essa nova rotina suscita também sentimentos relacionados a finitude, como no estudo realizado por Antunes et al. (2014), onde as mães mencionaram a falta de preparo para ver seus filhos em condições clínicas tão graves como uma das principais dificuldades, o que reforça a necessidade de clareza quanto ao caso e as abordagens desempenhadas.

Também, o ambiente desconhecido, a falta de informações e a instabilidade do recém-nascido podem causar medo da perda do filho, que é expresso pelas mães ao conviverem com a incerteza da vida e o risco iminente de morte. Isso acontece devido a instabilidade do estado de saúde dos recém-nascidos, que resulta em angústia, mesmo que as mães tentem estar preparadas para qualquer situação (ANTUNES et al., 2014).

Segundo De Oliveira et al. (2013), o conceito pré-estabelecido trazido pelas mães sobre o termo UTI fica evidente em suas falas, bem como o estigma atribuído a esse tipo de serviço, que é conhecido como um ambiente para onde vão as pessoas em estado grave ou que apresentam alto risco. Percebe-se em seus relatos o medo da perda e do desconhecido, alimentando a sensação de insegurança da família que está presente em todo o processo.

É fundamental a desmistificação para que essas unidades sejam compreendidas como um ambiente de assistência especializada, onde se trabalha para a vida. A morte é uma possibilidade dos mortais (DE JESUS MELO et al., 2012, p.225).

## 5.2 ACOLHIMENTO E RELAÇÃO COM A EQUIPE

Orientar, informar e acolher são algumas das funções atribuídas à equipe de assistência no ambiente hospitalar, na perspectiva de prevenir que determinadas condutas prejudiciais ocorram, bem como no fortalecimento do vínculo da mãe com os profissionais. Melo et al. (2014) reforçam a importância do diálogo para além do repasse da rotina institucional, uma vez que, no contexto conturbado, podem não ser assimiladas adequadamente, mas admitir à genitora dentro de sua singularidade, possibilitando escuta ativa e qualificada, permitindo que a mesma expresse seus diversos sentimentos vividos nesse período. Para Gaíva e Scochi (2005), “o acolher deve envolver ação física e afetiva”.

Ao receber-se a mulher na UTIN, não se pode visualizá-la apenas como mais uma mãe que teve seu filho prematuro, ela é antes de tudo um ser vivenciando um período existencial de vulnerabilidade, e, portanto, necessita de ser acolhida e cuidada de maneira individualizada (MELO et al., 2014, p. 204).

O conceito de participação guiada traduz de forma clara a convergência necessária entre a equipe de cuidado e a mãe, sendo um processo em que uma pessoa mais experiente ajuda uma outra com menos experiência à desenvolver habilidades e exercer atividades significativas da vida cotidiana. No caso da UTIN, o profissional de saúde acompanha à mãe enquanto ela mesma cuida do bebê, a envolvendo e auxiliando no desempenho da maternidade (DA SILVA DITZ et al., 2011)

Segundo Antunes et al. (2014), para além do acolhimento e da disposição dos profissionais em orientar, as mães preocupam-se com o capricho com que o cuidado é feito, uma vez que esse papel é assumido pela equipe e as mesmas tornam-se apenas observadoras. Já Moura; Araújo (2005) percebem que, quanto maior a presença da mãe no hospital, maior controle ela tem dos cuidados oferecidos ao filho, isso à tranquiliza, diminui suas inseguranças e desconfianças em deixá-lo exclusivamente sob a responsabilidade da equipe de saúde.

Nesse sentido, há a compreensão de que o recém-nascido precisa de todo o aparato tecnológico ao qual está exposto, mas perceber o cuidado e carinho também transmite segurança, uma vez que o bebê é reconhecido como sujeito e recebe assistência humanizada, evitando que o transformem em um simples objeto de cuidado (ANTUNES et al., 2014).

Concomitantemente, no estudo realizado por Fraga et al. (2019), identifica-se a necessidade de disponibilizar espaços de escuta para essas mulheres, com o objetivo de contribuir para a elaboração e organização do novo papel na sociedade, de mãe, promovendo independência e autonomia materna perante os cuidados ao recém-nascido. Assim, segundo De Oliveira et al. (2013), mesmo que cada notícia dada à família provoque ansiedade, é imprescindível a manutenção de um canal de comunicação permanente e eficaz partindo da equipe.

É justamente nesse processo de enfrentamento e adaptações cotidianas que se torna possível a elaboração de estratégias que capacitem os pais a lidarem com os desafios diários dessa experiência, que podem redundar na recuperação completa de seus bebês ou na perda irreparável destes para a morte (DE OLIVEIRA et al., 2013, p.50).

Observa-se também o acolhimento oriundo das demais mães presentes, que se encontram na mesma situação e são capazes de criar laços de apoio e conforto, que ultrapassam as paredes do hospital, estabelecendo relações solidárias entre si, compartilhando dúvidas, sentimentos, fragilidades, valores materiais e dificuldades (MORENO et al., 2003).

### **5.3 O FILHO - POSSIBILIDADES**

Martínez et al. (2007) apontam que, na assistência à criança, o modelo de atenção centrado na família tem sofrido ênfase. Contudo, historicamente, na UTIN, os cuidados têm sido centrados no profissional de saúde, reafirmando o modelo médico hierárquico que afasta e põem em risco o cuidado da mãe para com o bebê (FRAGA et al., 2019).

Gaíva e Scochi (2005) retratam o receio que a UTIN simboliza, uma vez que a internação do prematuro gera situação de crise para toda a família, em especial para a mãe. Sendo um ambiente estranho e assustador, o sentimento de culpa surge e pode ser um fator inibidor do contato espontâneo com o bebê. Neste seu estudo, foi percebido que os pais, em suas primeiras visitas, não conseguiam permanecer mais que 2 a 3 minutos com o recém-nascido, e que essa situação se mantém até que o bebê manifeste sinais de melhora clínica. Por tanto, como citado no capítulo anterior, faz-se essencial o acolhimento efetivo com os pais na perspectiva de amenizar também seus medos e ansiedades e apoiá-los para uma aproximação quando estiverem preparados (GAÍVA E SCOCHI, 2005).

Melo et al. (2014) expressam, por meio dos relatos colhidos com as mães entrevistadas, o momento em que a família é acolhida e percebe que há outras possibilidades:

“[...] eu cheguei, as meninas daqui passaram segurança, me explicaram que podia tocar, pegar no colo, ficar conversando e fazer carinho, para ele sentir que eu estou ali, que à recuperação dele é melhor quando ele escuta à mãe, sente o toque dela, do pai também.” (MELO et al., 2014, p.202).

De Jesus Melo et al. (2012) afirmam que a mãe, ao chegar à unidade, se sente bem recebida e auxiliada pelos profissionais de saúde, que explicam como ela faria para poder tocar no seu bebê. Segurar o bebê no colo, tocá-lo, amamentá-lo e perceber que ele reconhece a sua voz são experiências que contribuem para a materialização da maternidade (FRAGA et al., 2019). Realizar o Programa Canguru, no estudo de Moura; Araújo (2005), é apontado pelas mães como um reencontro com a própria maternidade, a prática concretiza finalmente o papel materno pelos cuidados materiais, além de lhes proporcionar o conforto emocional.

A pesquisa realizada por Antunes et al. (2014) contou com a participação de sete (7) entrevistadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital-escola de referência em atendimento de média e alta complexidade no estado do Rio Grande do Sul, onde a viabilidade de cuidado do recém-nascido é paralela a incorporação do cuidado a mãe, uma vez que a assistência integral e humanizada está para além do cuidado crítico, mas fundamentado no processo de saúde/doença/cuidado.

Algumas mães têm o sentimento de que não sabem ou não podem fazer nada por seus bebês devido aos fenômenos da mãe que cuida, quando também assume um papel de fragilidade, que necessita de cuidado, e do filho enfermo, que requer cuidados para garantir sua sobrevivência. Cada um à sua maneira, com suas particularidades e dentro de um ambiente hostil (MORENO et al., 2003).

É necessário observar conjuntamente as condições de saúde da mãe nos primeiros dias de pós-parto, uma vez que sua presença é essencial, não apenas física, mas emocional e mental (GAÍVA E SCOCHI, 2005). Sendo assim, cuidar da genitora e torná-la um elemento ativo no processo de hospitalização, que contribui para a sobrevivência do filho, é promover possibilidades de cuidado além daqueles imaginados previamente como o banho e a alimentação (ANTUNES et al., 2014). Considerando ações práticas, algumas mães reconhecem a higienização das mãos como forma de cuidar, uma vez que nos momentos iniciais não puderam identificar outra forma para se envolver nesse contexto (FRAGA et al., 2019).

Gaíva e Scochi (2005) também realizaram seu estudo em um hospital universitário, localizado em Cuiabá-MT, em que a observação participante e a análise de prontuários foram feitas. A mãe se insere nos cuidados ao bebê por etapas, a primeira delas é a produção do leite materno, o qual é ordenhado e levado por ela diariamente, armazenado em vidro estéril ou mamadeira e colocado na geladeira com a devida identificação. Contudo, o processo de amamentar não é responsabilidade apenas da mãe, pois depende das condições e imaturidade do prematuro (GAÍVA E SCOCHI, 2005).

A função materna no processo de trabalho é fornecer leite para o seu bebê, sendo muitas vezes tratada como se fosse uma máquina de produzir leite, para suprir as necessidades do prematuro internado. (GAÍVA E SCOCHI, 2005, p.446).

Na UTIN estudada por Gaíva e Scochi (2005), a família não está completamente inserida no cuidado do prematuro, principalmente por não contar com uma estrutura que possibilite essa ação. Alguns profissionais compreendem a necessidade da participação familiar, mas não promovem ações que permitam suporte à dimensão psicossocial do cuidado para além do biológico, como o ganho de peso. No entanto, Martínez et al. (2007) realizaram um estudo em São Paulo analisando os significados atribuídos pela equipe de saúde sobre a participação dos pais, onde os 23 profissionais participantes apontaram a importância e os benefícios como amplamente reconhecidos, dentre eles o ganho ponderal, a redução do tempo de internação, melhora nas condutas comportamentais e cognitivas do bebê.

O estudo realizado por Fraga et al. (2019) ocorreu em uma instituição filantrópica de Belo Horizonte-MG, especializada na assistência materno-infantil, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e um diário da participante com seis (6) mães, onde foram orientadas a realizar registros dos acontecimentos diários, bem como expor seus sentimentos e o que mais quisessem. Foi observado que, mesmo a maternidade sendo marcada por sentimentos positivos, também é geradora de medo e insegurança. Esses sentimentos ambíguos estão relacionados a imprevisibilidade das condições clínicas do bebê prematuro, bem como uma relação estreita entre o envolvimento da genitora no cuidado, e isso implica no auto reconhecimento como mãe (FRAGA et al., 2019).

No estudo realizado por De Oliveira et al. (2013) foram entrevistadas seis (6) mães de bebês internados na UTIN de um hospital ensino localizado no noroeste do Paraná, onde observou-se a vivência no processo de hospitalização do filho em UTIN. Nesse contexto, foi

possível salientar a presença da espiritualidade no cotidiano da internação e no discurso das mães dos recém-nascidos, a fé está associada à ideia de esperança, conforto e alívio durante o processo. Do mesmo modo que, para Antunes et al. (2014), ao longo do tempo, a fé se torna um suporte emocional para elas, servindo como fonte de cura e sobrevivência do RN.

Moreno et al. (2003) produziram em Fortaleza-CE um estudo no Hospital Infantil Albert Sabin com oito (8) mães acompanhantes, onde percebe-se o cuidado materno como uma atividade com a qual as mães se ocupam, objetivando promover saúde e crescimento, alívio da dor ou até facilitação da cura. O cuidado é visto pelas participantes do estudo como algo além de um simples ato, mas característico do ser humano, que dá sentido à sua existência.

Os sentimentos de estar junto e de segurança são os principais construtores dos caminhos de esperança e podem ser significados como fatores de sustentação para o processo de cuidar e, em alguns casos, para o fenômeno da cura. (MORENO et al., 2003, p.284).

Os cuidados realizados pela mãe não favorecem apenas à própria mulher, mas integram a criança ao seu contexto, reforçando que ela não é apenas um organismo biológico que necessita de intervenções clínicas. O bebê agora faz parte de um cenário que sofreu alterações para recebê-lo, a mãe precisará se adequar à nova realidade de forma gradual e segura, reconhecendo-se na maternagem. O terapeuta ocupacional colabora no desenvolvimento desses processos, junto aos demais profissionais, sensibilizando a equipe e auxiliando a família na organização de sua nova rotina.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise e revisão dos resultados encontrados respondem a pergunta de pesquisa e contemplam os objetivos estabelecidos, sendo possível compreender o processo vivenciado por mães acompanhantes de neonatos em UTINs, bem como a relação com a equipe de saúde e os fatores positivos e negativos que influem esse contexto. Contudo, há a necessidade de difundir os estudos na perspectiva de produzir novos caminhos de intervenção e orientação para essa população, respeitando sua singularidade.

Alguns artigos afirmam que a oportunidade dada às mães é precária ou inexistente e depende de fatores ambientais e de gestão, enquanto outros promovem esse contato, mas não de forma completamente efetiva.

Conclui-se a importância de fortalecer a integração da mãe nos cuidados dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, fornecer espaço para escuta e acolhimento da mulher no pós-parto e durante a internação do neonato, preparar as equipes para tal e difundir o ensino da área materno-infantil durante a formação acadêmica.



## 7. REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, apr. 2015. ISSN 2238-6149. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423> . Acesso em: 30 de out. 2019.

ANTUNES, Bibiana Sales et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para mãe em manutenção da lactação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 930, DE 10 de maio de 2012**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 30 de out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html). Acesso em: 30 de out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programática e Estratégica. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso Método Canguru**. Manual Técnico. 2º edição. Brasília: 2011. 200 p.

DADALTO, Elaine Cristina Vargas; ROSA, Edinete Maria. Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 814-834, 2015.

DA SILVA DITZ, Erika et al. CUIDADO MATERNO DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: POSIBILIDADES Y DESAFÍOS. **Ciencia y enfermería**, v. 17, n. 1, p. 45-55, 2011.

DE CARLO, Marysia MRP; KUDO, Aide M. Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. **São Paulo**, 2018.

DE JESUS MELO, Rita de Cássia; DE OLIVEIRA SOUZA, Ivis Emília; DE PAULA, Cristiane Cardoso. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematureo na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 219-226, 2012.

DE OLIVEIRA, Kézia et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2013.

FRAGA, Everliny; DA SILVA DITZ, Erika; MACHADO, Leticia Guimarães. A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/The construction of maternal co-occupation in the Neonatal Intensive Care Unit. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, 2019.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 444-8, 2005.

MARTÍNEZ, Josefina Gallegos; FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007.

MELO, Celia Regina Maganha et al. CONHECENDO OS SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

MELO, Rita de Cássia de Jesus; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. A voz da mulher-mãe de prematuro na unidade neonatal: uma abordagem fenomenológica. **Online braz. j. nurs.(Online)**, v. 13, n. 2, p. 198-216, 2014.

MORENO, Regina Lúcia Ribeiro; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Rui Verlaine de Oliveira Oliveira. Vivências maternas em unidade de terapia intensiva: um olhar fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 3, p. 282-287, 2003.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. **Psicologia em Estudo**, p. 37-46, 2005.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

ZANI, Adriana Valongo; ALVIM, Hingrid Chauany. O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 4 Ed. Suplementar, p. 1724-1730, 2017.