

# A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Everliny Fraga<sup>a</sup> , Erika da Silva Dittz<sup>b</sup> , Letícia Guimarães Machado<sup>c</sup> 

<sup>a</sup>Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>c</sup>Assistência Médica e Urgência de Contagem – FAMUC, Contagem, MG, Brasil.

**Resumo:** Introdução: O termo co-ocupação tem sido utilizado por terapeutas ocupacionais para definir o envolvimento implícito de dois ou mais indivíduos em uma ocupação. Nessa perspectiva, o cuidado materno é considerado uma co-ocupação, sendo que os terapeutas ocupacionais buscam promover a inserção da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), garantindo a autonomia e independência materna nos cuidados do bebê. Objetivo: Analisar como se dá a construção da co-ocupação materna na UTIN. Método: Estudo de caso múltiplo, descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais e que teve como participantes seis mães de bebês internados na UTIN. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a entrevista semiestruturada e o diário da participante. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática com a utilização do software MAXQDA. Resultados: Verificou-se que as mães vivenciam diferentes sentimentos relacionados à internação do bebê na UTIN, sendo que seu envolvimento em co-ocupações, nesse contexto, acontece de forma gradativa, se intensificando a partir da melhora clínica do bebê. Conclusão: O modo como as mães constroem a co-ocupação durante a internação do bebê na UTIN baseia-se no seu entendimento e na sua vivência prévia acerca da maternidade, bem como nos aspectos relacionados ao contexto da UTIN. Faz-se necessário que os terapeutas ocupacionais conheçam as expectativas das mães, a fim de construir com elas possibilidades de envolvimento nas co-ocupações que venham ao encontro de seus anseios.

**Palavras-chave:** *Terapia Ocupacional, Mães, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidado do Lactente.*

## The construction of maternal co-occupation in the Neonatal Intensive Care Unit

**Abstract:** Introduction: The term co-occupation has been used by occupational therapists to define the implicit involvement of two or more individuals in an occupation. In this perspective, maternal care is considered a co-occupation, and occupational therapists seek to promote the insertion of the mother in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), maternal guaranteeing autonomy and independence in the care of the baby. Objective: To analyze how the construction of maternal co-occupation in the NICU takes place. Method: A qualitative, multiple-case study conducted at a philanthropic hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, and attended by six mothers of infants admitted to the NICU. Semi-structured interviews and the participant's diary were used as instruments of data collection. The data were submitted to content analysis in thematic modality with the use of MAXQDA software. The themes were grouped giving rise to two categories with their respective subcategories. Results: It was verified that the mothers experience different feelings related to the baby's hospitalization in the NICU, and their involvement in co-occupations in this context happens gradually, intensifying from the clinical improvement of the baby. Conclusion: The way mothers construct co-occupation during the infant's hospitalization in the NICU is based on their understanding and previous experience about motherhood, as well as on aspects related to the context of the NICU. It is necessary that occupational therapists know the expectations of mothers in order to build with them possibilities of involvement in co-occupations that meets their expectations.

**Keywords:** *Occupational Therapy, Mothers, Intensive Care Units Neonatal, Infant Care.*

**Autor para correspondência:** Everliny Fraga, Hospital Sofia Feldman, Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro Tupi, CEP 31844-130, Belo Horizonte, MG, Brasil, e-mail: everlinfo@gmail.com

Recebido em Mar. 28, 2017; 1ª Revisão em Nov. 28, 2017; 2ª Revisão em Fev. 18, 2018; Aceito em Fev. 26, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## 1 Introdução

O termo co-ocupação tem sido utilizado por profissionais de terapia ocupacional para definir o envolvimento implícito de dois ou mais indivíduos em uma ocupação, de modo que cada pessoa influencie a outra (PIERCE, 2009). Partindo dessa premissa, estudiosos apresentam o cuidado materno como um processo de co-ocupação, pois há a díade entre as ocupações da mãe e da criança (DALVAND et al., 2015).

Observa-se que, especialmente na literatura nacional, essa terminologia não tem sido amplamente adotada, pois outros autores têm utilizado termos como participação ou envolvimento nos cuidados maternos (JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2014; DITZ et al., 2011; MORENO; JORGE, 2005). O termo co-ocupação é um conceito original à ciência ocupacional, sendo bem fundamentada em teorias interdisciplinares, porém ainda há necessidade de mais investigações sobre essa perspectiva (PIERCE, 2009). Outros autores reiteram que, apesar da história e consistência das co-ocupações, ainda há uma escassez de compreensão dos profissionais de terapia ocupacional sobre essa temática. Assim, os pesquisadores propõem o desenvolvimento de estudos qualitativos para explorar a natureza das co-ocupações, bem como aprimorar a qualidade da atuação desses profissionais (DALVAND et al., 2015).

Neste estudo, optou-se por adotar o termo co-ocupação ao abordar o envolvimento da mãe no cuidado do bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), entendendo que se trata de uma situação que demanda a interação entre mãe e filho, sendo que mãe e bebê aprendem um com o outro, propiciando sentimentos de satisfação e competência materna (NUGENT, 2015).

O engajamento materno em co-ocupações relacionadas ao cuidado de crianças com deficiências tem sido amplamente discutido. O estudo de Dalvand et al. (2015) apresenta que as mães de crianças com paralisia cerebral desempenham um importante papel na realização do cuidado aos filhos, o que demanda das mães um tempo considerável. A maioria das atividades diárias dessas crianças exige o engajamento das mães, facilitando a participação e proporcionando melhor desempenho das crianças nas atividades cotidianas.

As exigências e responsabilidades maternas no cuidado das crianças com deficiências têm como desafio a presença constante das mães, bem como seus esforços para suprir as necessidades médicas, educacionais e recreativas de suas crianças, sendo

necessário desistir do plano de carreira profissional para tornar-se mãe em tempo integral (SMITH, 2004). Ao intervir junto a esse grupo, terapeutas ocupacionais têm como um dos propósitos a ser alcançado, oferecer oportunidade para o engajamento materno nas co-ocupações, mesmo se a criança tiver comprometimentos graves (PRICE; MINER, 2009).

No contexto da neonatologia, é possível identificar que as mães vivenciam situação semelhante. A necessidade da internação do bebê em uma UTIN repercute no cotidiano familiar, em que, muitas vezes, a mulher abdica de seus outros papéis ocupacionais para acompanhar o filho durante a hospitalização (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006). Além disso, estudos demonstram que a hospitalização desperta diferentes sentimentos na mulher, como o medo do desconhecido e a frustração de não ter o bebê no seio familiar (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006; MORENO; JORGE, 2005).

No que se refere ao cuidado do recém-nascido internado na UTIN, é oportunizado às mães a realização da troca de fraldas nas situações em que o bebê se encontra estável e a mãe o segura para realizar esse cuidado. As mães também são estimuladas a tocar seus bebês e orientadas sobre os sinais comportamentais deles durante o toque (DITZ et al., 2011). Adicionado a isso, há o incentivo ao cuidado Canguru e ao aleitamento materno e/ou a administração da dieta do recém-nascido quando o mesmo não suga o seio (MALAKOUTI et al., 2013; DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006).

Há alguns limites na participação da mãe no cuidado do bebê na UTIN que podem ser encontrados, como a resistência dos profissionais em inserir a mãe nas atividades de cuidado, a falta de planejamento por parte do profissional nas atividades rotineiras, a dificuldade da equipe em lidar com as emoções dessa mãe diante da hospitalização do bebê, a dificuldade do profissional em levar em consideração a singularidade de cada mulher e a inadequação do espaço físico para acolher a mãe e a família do recém-nascido (DITZ et al., 2011; MOLINA et al., 2007). Interferem nessa participação as condições clínicas do bebê e a disponibilidade pessoal da mãe para as atividades de cuidado (DITZ et al., 2011). Assim, é importante frisar que o diálogo entre profissionais e mães é um importante instrumento para viabilizar a participação materna nos cuidados (DITZ et al., 2011).

A presença da mãe na UTIN e sua participação nos cuidados são de suma importância para a recuperação do bebê (MORENO; JORGE, 2005) e para promover desenvolvimento humano (JOAQUIM et al., 2018). O envolvimento da mãe

no cuidado direto com o recém-nascido resulta em melhor satisfação frente aos cuidados oferecidos pela equipe de saúde, melhor desempenho da mulher no cuidado da criança após a alta hospitalar e redução da necessidade de reinternação (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006). É recomendado que o terapeuta ocupacional, enquanto integrante da equipe que assiste ao recém-nascido e a família, busque promover, apoiar e facilitar o processo de inserção da mãe na UTIN, garantindo a autonomia e a independência materna nas atividades de cuidado (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006; VERGARA et al., 2006).

Ressalta-se que as discussões acerca do engajamento das mães de bebê nas co-ocupações no contexto da UTIN precisam levar em consideração que cada ser é único, munido de seus direitos, deveres e valores. Cada mãe deve ser reconhecida em sua singularidade, assim como os seus sentimentos em relação às vivências atuais (MORENO; JORGE, 2005).

Pelo exposto, far-se-á necessário compreender o conceito de maternagem enquanto algo que não está relacionado apenas com a necessidade da criança em receber os cuidados básicos, mas também com a disponibilidade psíquica da mãe em relação ao seu bebê (STELLIN et al., 2011). Dessa forma, uma mulher não se caracteriza primordialmente como mãe, mas o papel materno é um processo de construção, e esse entendimento pode ser ampliado no que diz respeito à concepção das co-ocupações. Portanto, sendo a co-ocupação um objeto de estudo da terapia ocupacional, torna-se imperativo a produção de conhecimento sobre essa temática no campo da neonatologia.

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar como se dá a construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## 2 Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando-se o estudo de caso múltiplo como modalidade de pesquisa. Este estudo permite um amplo e detalhado conhecimento, por meio do aprofundamento de um ou poucos objetos de estudo, nos quais vários estudos são conduzidos (vários indivíduos, várias organizações), sendo de costume utilizar de quatro a dez casos (GIL, 2002).

O estudo foi realizado em uma instituição filantrópica de Belo Horizonte, Minas Gerais, especializada na assistência materno-infantil e que atende, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a inclusão das mães, foram adotados os seguintes critérios: mulheres primíparas, alfabetizadas, que permaneceram no Hospital em tempo integral durante a internação do bebê e cujos recém-nascidos possuíam idade gestacional ao nascer maior ou igual que 28 semanas e encontravam-se clinicamente estáveis e internados na UTIN por, no mínimo, quatro dias. O período supracitado foi determinado visando à necessidade de um tempo para adaptação da mãe à rotina hospitalar (DITZ, 2009). Os critérios de exclusão das mães foram: Usuárias de álcool e drogas ilícitas; mulheres com distúrbios psíquicos e instabilidade emocional constatada. As participantes elegíveis foram identificadas a partir do censo diário realizado no Espaço de Sofias, que é uma unidade destinada à permanência da mãe durante a internação do filho na UTIN, no que diz respeito ao tempo de permanência das mães. Em seguida, foram consultados os prontuários dos recém-nascidos internados na UTIN para obter informações sobre a idade gestacional, evolução clínica e data de internação do bebê, além de coletar informações sobre a história materna.

A coleta de dados ocorreu no período de 18 de agosto a 20 de novembro de 2016 e teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Sofia Feldman (CAAE: 55375416.5.0000.5132), atendendo às determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram informadas sobre o objetivo e as características do estudo, garantindo a confidencialidade e integridade das mesmas. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido no caso de participante menor de 18 anos. Todas as mães que foram abordadas pela pesquisadora aceitaram participar da pesquisa.

Utilizou-se como instrumentos para a coleta de dados a entrevista semiestruturada e um diário da participante. Para validar e adequar os instrumentos de coleta de dados foi realizado um teste piloto no período de 12 a 17 de julho de 2016, sendo indicada a adequação das questões norteadoras das entrevistas. As entrevistas semiestruturadas com as participantes do estudo foram realizadas em momentos distintos, sendo que uma ocorreu após quatro dias de internação do bebê na UTIN (entrevista inicial) e a outra foi realizada imediatamente após a alta do recém-nascido da UTIN (entrevista final). Foi elaborado um roteiro para cada entrevista, conforme apresentado na Tabela 1. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

**Tabela 1.** Perguntas norteadoras das entrevistas inicial e final.

Entrevista Inicial
1. Fala-me, o que é ser mãe para você?
2. Para você, o que é esperado que uma mãe faça em relação aos cuidados com o filho?
3. Considerando a sua vivência atual com o seu bebê na UTIN, quais os cuidados que você tem vivenciado?
4. E quais os cuidados que você gostaria de realizar e não foi possível? Por quê?
Entrevista Final
1. Como foi para você ser mãe de um bebê internado na UTIN?
2. Como era o seu dia a dia durante a internação do seu filho na UTIN?
3. Como mãe, quais os cuidados você realizou durante a internação do seu bebê na UTIN?
4. Quais os cuidados que são realizados pela mãe que você gostaria de ter experimentado e não foi possível? Por quê?
5. Você poderia compartilhar uma situação que você vivenciou na UTIN que lhe possibilitou sentir-se mãe?

O diário da participante consistiu em um caderno pautado e paginado, de uso individual (Figura 1). As participantes do estudo receberam o diário após consentirem participar da pesquisa e foram orientadas a realizar registros dos acontecimentos cotidianos, percepções, sentimentos e o que mais desejassem. Assim, esse instrumento possibilitou compreender as reações e perspectivas das participantes frente às suas vivências (ZACCARELLI; GODOY, 2010). Mediante o encerramento da coleta dos dados, as participantes disponibilizaram o diário para que fosse realizada uma cópia, sendo devolvidos para as mães em seguida.

Para o encerramento da coleta de dados, foi considerado o critério de saturação, ao se verificar a repetição dos temas nas entrevistas e no diário das participantes (MINAYO, 2013).

Os dados obtidos por meio das entrevistas e dos diários foram transcritos na íntegra pela pesquisadora, constituindo um texto único referente a cada uma das participantes. Visando preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “M”, seguida do código numérico referente à ordem de inclusão na pesquisa. Os dados obtidos por meio da entrevista inicial foram identificados com as letras “EI”, da entrevista final com as letras “EF” e do diário de campo com as letras “DC”. Para a análise dos dados, utilizou-se o software profissional MAXQDA e foram atendidas as orientações da análise de conteúdo, na modalidade de análise temática para revelar os núcleos de sentido (MINAYO, 2013). Realizou-se a identificação dos temas mais recorrentes e relevantes para o objeto do estudo e o recorte dos trechos. Assim, os temas foram agrupados dando origem a duas categorias, conforme apresentado nos resultados.

Com o objetivo de garantir a credibilidade e a confirmabilidade dos dados, buscou-se a aproximação em longo prazo do objeto e cenário de pesquisa, a

**Figura 1.** Diário das participantes.

observação persistente e a triangulação de analistas (LINCOLN; GUBA, 1985). Para tal procedimento, a pesquisadora fez uso da literatura disponível e também se inseriu no campo de forma que pudesse conhecer as relações estabelecidas entre as mães e seus bebês e entre as mães e os profissionais de saúde. Foi possível, ainda, conhecer as rotinas de funcionamento da UTIN e o cotidiano vivenciado pela mãe durante sua permanência na UTIN. Cabe

destacar que, devido ao fato da pesquisadora atuar no cenário de pesquisa durante o período de coleta de dados, não realizou acompanhamento nas Unidades em que os bebês das mães participantes do estudo encontravam-se internados, a fim de evitar possível viés. Para atender ao critério de validade, duas outras pesquisadoras com experiência em abordagem qualitativa e com a temática do estudo participaram do processo de análise dos resultados, sendo que uma delas realizou a primeira análise juntamente com a pesquisadora principal. Em outro momento, a segunda pesquisadora verificou e confirmou os resultados obtidos na análise dos dados.

### 3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo seis mães com idade entre 17 e 29 anos, sendo que todas frequentaram a escola por 10 anos ou mais. Entre os recém-nascidos, a média da idade gestacional foi de 32,16 semanas e o peso variou de 690 gramas a 3.340 gramas. Em relação à alimentação dos bebês, todos estavam recebendo leite materno. Na Tabela 2 apresentamos caracterização mais detalhada de cada participante

A análise dos dados possibilitou que fossem agrupados em categorias e subcategorias empíricas e apresentadas na Tabela 3.

#### 3.1 A maternidade na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

##### 3.1.1 Concepções das mães acerca da maternidade

Ao mesmo tempo em que a maternidade é marcada pelo sentimento de alegria, é também uma situação geradora de medo e insegurança, uma vez que as mães receiam não conseguir cuidar do filho, considerando todas as demandas da prática da maternidade:

*Ser mãe é algo indescritível, é um amor diferente de todos que conheço. Deus realmente é maravilhoso! (M1 – DC).*

*Ser mãe pra mim, eu acho que o que define ser mãe é a palavra medo. Medo de tudo! Acho que é a insegurança! O medo, a insegurança se você vai*

**Tabela 2.** Caracterização das mães e dos recém-nascidos participantes do estudo.

Mãe	Idade materna	Escolaridade materna (em anos)	Idade Gestacional do RN ao nascimento (em semanas)	Peso do RN ao nascimento (em gramas)	Tipo de dieta recebida	Tempo de Internação na UTIN (em dias)
M1	28	11 anos	34 semanas	1355 g	Leite materno extraído manualmente	18 dias
M2	20	10 anos	39 semanas	3340 g	Leite materno extraído manualmente	10 dias
M3	19	12 anos	28 semanas e 6 dias	1280 g	Leite materno extraído manualmente + fórmula	41 dias
M4	17	11 anos	29 semanas e 1 dia	690 g	Leite materno extraído manualmente + Leite Humano Pasteurizado	74 dias
M5	29	11 anos	34 semanas	1790 g	Leite materno extraído manualmente	12 dias
M6	21	12 anos	29 semanas e 5 dias	1565 g	Leite materno extraído manualmente	25 dias

**Tabela 3.** Categorias e Subcategorias.

Categoria	Subcategoria
A maternidade na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	- Concepções acerca da maternidade. - A maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A construção da maternidade como co-ocupação no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

*ser boa mãe, se você vai educar bem, se você vai dar conta de criar o seu filho bem, né! Acho que ser mãe é isso. Medo, medo de tudo! (M5 – EI).*

A maternidade é uma experiência singular na vida da mulher, que demanda mudanças e adaptações a partir da redefinição dos papéis assumidos por ela desde então. Como resultado da reorganização do papel ocupacional, as mães vivenciam diferentes sentimentos e emoções associados ao nascimento do bebê (ZANATTA; PEREIRA, 2015).

Diante disto, percebe-se a necessidade de disponibilizar espaços de escuta para as mulheres, com vistas a contribuir para a elaboração e organização de seu novo papel na sociedade. O terapeuta ocupacional pode contribuir nesse processo mediante orientações sobre os cuidados com o bebê, e acolhimento das dúvidas e inseguranças das mães, contribuindo, assim, para o empoderamento da mulher em relação à maternagem.

A maternidade é compreendida pelas participantes do estudo como uma dádiva que demanda carinho, dedicação, amor e responsabilidade. O nascimento do bebê é entendido como um marco na vida da mulher, um momento de fazer escolhas e mudanças de modo a incluir o bebê:

*Ser mãe é um dom de Deus, é uma dádiva (M2 – DC).*

*Pra mim, é dedicar o amor, o carinho, a emoção. Todo o sentimento que você tiver para seu filho (M3 – EI).*

*Eu acho que é a base de tudo: educação e cuidado, muito amor (M5 – EI).*

*Ser mãe e colocar filho no mundo são duas coisas completamente diferentes! Ser mãe não é colocar um filho no mundo e empurrar a responsabilidade para outra pessoa cuidar só para continuar na curtidão. Ser mãe é abrir mão de coisas que a gente gosta de fazer, porém não vai poder mais após a chegada do bebê, tipo virar a noite na balada, dormir à noite toda e acordar mais tarde. É mudar os planos anteriores e fazer novos onde o bebê é incluído (M2 – DC).*

A dádiva, nesse contexto, nada mais é que a formação de alianças entre a mãe e o bebê, ligando-os simultaneamente, frente ao prazer, o interesse, a obrigação e a doação. A dádiva não se trata de rituais expressos por sentimentos de generosidade, mas está relacionado à espontaneidade existente na relação entre mãe e filho, sendo que o dom da dádiva serve para estabelecer e valorizar as relações (ALVES, 2013; CAILLÉ, 1998).

O conceito de dádiva torna-se importante à medida que buscamos compreender a relação que é construída entre a díade mãe-bebê. A partir desse reconhecimento, é imperativo dizer o quão importante é a elaboração de estratégias para o estabelecimento ou fortalecimento do vínculo entre a díade. Percebe-se que a participação da mãe no cuidado do filho favorece o vínculo afetivo (BARROSO; PONTES; ROLIM, 2015).

Esse achado reforça a importância do terapeuta ocupacional promover a independência e a autonomia materna nos cuidados do recém-nascido. Por meio de orientações em relação aos sinais e comportamentos do bebê, criam-se oportunidades para a mãe participar diretamente do cuidado em atividades como banho e alimentação.

Os relatos evidenciam que a maternidade não é algo definido *a priori*, sendo construída a partir de vivências anteriores e da relação que a mãe estabelece com o filho. Percebe-se, ainda, uma disponibilidade das mães para aprender com o bebê e transformar-se a partir desse aprendizado:

*Eu ganhei [o bebê] segunda-feira. Ser mãe é uma coisa que eu sempre quis ser, mas eu nunca tentei criar um conceito, porque eu acho que a gente se descobre junto, tanto ela como filha quando ela for crescendo, quanto eu como mãe quando ela for crescendo. Porque cada mãe é de um jeito, assim como cada filho é de um jeito. Então, eu sempre tentei não engessar como deveria ser uma mãe quando eu tivesse um filho. Eu não a conheço ainda, eu não a conheço, ela acabou de nascer, nem ela sabe quem ela é. Então, eu não tenho um conceito formado, tipo: a mãe é isso! Então, eu vou me descobrindo como mãe a cada dia e eu acho que, que ser mãe é isso. É você conseguir se descobrir com seu bebê (M6 – EI).*

*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! (M5 – EI).*

Estudos indicam que a relação estabelecida com a mãe é uma das referências para as filhas acerca das concepções da maternidade, uma vez que, frequentemente, as mães repetem aquilo que viveram como filhas (KREUTZ, 2001; BADINTER, 1985). A construção da maternidade também é influenciada pela convivência entre mãe e filho e da disponibilidade da mãe para com o bebê, sendo questionado o chamado instinto materno (BADINTER, 1985).

O cuidado do recém-nascido é percebido por quatro das mães participantes como algo inerente à maternidade, sendo que ele está relacionado tanto às ações de alimentar e higienizar o bebê quanto àquelas relacionadas à educação e orientação para a vida:

*A criança é totalmente dependente da gente. Sem a gente a criança não come, não toma banho, não faz nada. Então, é isso, é fazer um monte de coisas pra gente conseguir melhoras gratificantes (M2 – EI).*

*Dar educação, respeito, amor, carinho, incentivos, né? Mostrar como que é a vida (M4 – EI).*

*Mas eu acho que uma mulher, para ela ser mãe, tem que saber educar, orientar, cuidar, né! (M5 – EI).*

Portanto, a compreensão das participantes sobre a maternidade envolve múltiplos aspectos que estão interligados. Os sentimentos por elas vivenciados são influenciados pelo cuidado dispensado ao filho, pelas trocas ou relações estabelecidas previamente como filhas e agora como mães e pela elaboração da mudança de papel ocupacional, o que torna a construção da maternidade um processo único.

### 3.1.2 A maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os dados evidenciam sentimentos vivenciados pelas mães ao se depararem com a necessidade de hospitalização do bebê na UTIN. Todas as participantes relatam experienciar sentimentos tais como medo, preocupação, angústia, apreensão, frustração, tristeza e impotência diante da realidade vivenciada. Os sentimentos estão relacionados ao fato de terem dado à luz a um recém-nascido prematuro e às imprevisibilidades da condição clínica do bebê devido à prematuridade:

*Fui na minha filha logo depois [de voltar de casa], quando eu a vi me deu uma sensação de fracasso, mas quando ela olhou para mim e deu um meio sorriso de lado me acalmei um pouco (M4 – DC).*

*[...] É uma sensação de muito medo que a gente fica. Até a gente ver que ele [bebê] está bem estabilizado, aí a gente fica com medo. Cada dia que passa a gente vai ficando com medo na hora da notícia, de vir alguma notícia ruim, mas graças a Deus deu tudo certo (M1 – EF).*

*No sábado acordamos e viemos para o hospital e ela [bebê] estava no CPAP, foi um choque. Uma pessoa que estava bem e de uma hora pra outra vi minha filha ali cansada [...] No domingo a*

*gente veio cedo, ela estava no tubo. Quando a vi, só chorei, não haviam palavras, nada que me tranquilizasse (M4 – DC).*

Em contrapartida, pode-se perceber a estreita relação existente entre os sentimentos da mãe e a condição clínica do filho, sendo que sentimentos como alegria e esperança são indicativos de recuperação e conquistas do bebê durante a internação na UTIN:

*Hoje fui visitar o meu filho e lá tive a notícia que conseguiram extubá-lo e agora está no CPAP. Meu dia ficou melhor (M3 – DC).*

*[...] os dias são longos, as tiradas de leite chatas e às vezes doloridas, mas eu me alegro em cada evolução. Me alegro quando a dieta aumenta, afinal, ela está ganhando peso, me alegro em cada exame de resultado positivo e em toda vez que meu toque a acalma, quando ela segura meu dedo e eu me concentro em acreditar que ela sabe que eu estou ali. Me alegro quando as enfermeiras dizem que ela não para quieta e só deita do jeito que ela quer (M6 – DC).*

Com o nascimento prematuro ou por outras condições de saúde do bebê, as mães se deparam com a necessidade da internação do filho na UTIN. Esse ambiente é totalmente desconhecido pelas mães, pois as mesmas se deparam com a presença de equipamentos tecnológicos, excesso de luminosidade e ruídos, circulação constante de pessoas e procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos são submetidos. Todos esses fatores podem trazer à tona sentimentos angustiantes durante a internação do bebê na UTIN (QUERALT, 2016).

Dessa forma, oferecer orientações adequadas sobre as rotinas de cuidado na unidade pode contribuir para minimizar os impactos emocionais sofridos pelas mães ao se depararem com a internação do bebê nesta unidade (AL MAGHAIREH et al., 2016).

A necessidade de internação do bebê na UTIN e a demanda por cuidados especializados dificultam a proximidade materna e impõe limites para as mulheres vivenciarem a maternidade. Nessa situação, as mães têm dificuldade de se reconhecerem como mães, especialmente por não poderem realizar os cuidados do filho, que consideram serem atribuições maternas:

*Eu ainda não fui mãe! Eu não peguei meu filho no colo, eu ainda não troquei a fralda dele, eu ainda não dei de mamar pra ele, o máximo que eu fiz foi tocar nele. E, eu não vejo a hora de pegar ele, trocar a fralda dele, dar banho nele porque eu acho que isso é função da mãe e eu ainda não fiz (M5 – EI).*

*É, porque realmente eu ainda não me descobri como uma mãe. Eu pari um serzinho que está aqui na UTI e, por exemplo, eu nem peguei ela no colo ainda. Tem muitas coisas que caracterizam o dia a dia de uma mãe que eu ainda não pude viver (M6 – E1).*

Percebe-se que há uma estreita relação entre o envolvimento da mãe no cuidado do bebê e o fato de se reconhecerem como mães. Por esse motivo, deve-se considerar a influência do contexto da UTIN sobre a prática da maternidade. O termo contexto refere-se a tudo aquilo que compõe ou circundam um sujeito, exercendo uma forte influência sobre o seu desempenho ocupacional (ASSOCIAÇÃO..., 2015). A função ocupacional de uma pessoa é moldada por fatores contextuais, sejam eles físicos, culturais, sociais ou pessoais (RADOMSKI, 2007). Assim, compreender o contexto em que as ocupações ocorrem, fornece aos terapeutas ocupacionais conhecimentos sobre a abrangência e influência no envolvimento em ocupações (ASSOCIAÇÃO..., 2015).

No contexto da UTIN, os cuidados do bebê têm sido historicamente centrados no profissional de saúde, predominando o modelo médico hierárquico de cuidados. Embora necessária, essa abordagem pode colocar em risco o desenvolvimento da relação de cuidado da mãe com o bebê (QUERALT, 2016; CARDIN, 2015). Dessa forma, é imprescindível o reconhecimento do papel materno pelos profissionais na UTIN. A partir de uma prática com o foco na relação da díade mãe-bebê, é possível tornar as mães parceiras no processo de cuidar, oferecendo, assim, uma assistência humanizada e de qualidade para o bebê e sua família (AL MAGHAIREH et al., 2016).

As mães permitem conhecer que o seu cotidiano durante a internação na UTIN é marcado pelo cansaço devido à rotina de cuidados com o filho e às preocupações com o bebê e com os demais familiares que estão em casa. As mães buscam se organizar para estar junto ao filho e envolver-se no seu cuidado, reconhecendo que o bebê é a prioridade de suas vidas naquele momento:

*Muito cansativa [a rotina]. Foi muito cansativo, está sendo muito cansativo ainda. Assim, eu sei que o que a gente vai passar ainda vai ser muito cansaço, mas é a preocupação mesmo que a gente fica quando ele está nessa situação (M1 – EF).*

*Ah! Difícil demais. Nossa... cansativo. Porque, igual, quando ele começou a mamar no peito, daí a menina [enfermeira] perguntou se eu poderia descer todos os horários, inclusive de madrugada, porque senão daria leite no copinho, mas eu preferia*

*amamentar por mais que seja cansativo, eu preferi. Mas é muito cansativo (M2 – EF).*

*Tinha dia que era estressante, porque era problema aqui com ele, tinha problema em casa que eu tinha que sair pra resolver. Às vezes, eu tinha que ir em casa e resolver problemas lá e deixar ele, o que pra mim também foi muito difícil, mas teve dias também que foi muito bom (M3 – EF).*

Um estudo realizado por Ribeiro et al. (2014) considera que o distanciamento entre a mãe e o bebê logo após o nascimento e o distanciamento da mãe com outros membros da família foram os principais fatores que fizeram com que elas apresentassem sentimentos como medo, angústia e impotência, além do estresse causado pela hospitalização do bebê.

Todos os fatores supracitados nesse contexto podem alterar o papel materno, comprometendo o engajamento das mães nos cuidados do bebê (CARDIN, 2015).

Durante a internação do recém-nascido na UTIN, as mães identificam o companheiro como fonte de apoio. A fé e a possibilidade de expressarem seus sentimentos no diário parecem contribuir para o enfrentamento da situação vivenciada por elas:

*Graças a Deus meu marido está comigo sempre, ele me dá muita força, principalmente em dias como hoje que, mais uma vez, não tivemos notícias dos pediatras, já são 2 dias sem notícias [...] (M6 – DC).*

*Fui nela e vi meu coração naquele momento se acelerar e minha fé gritar para Deus deixar ela comigo. Foi naquele momento que fiz a última oração do dia: faz o melhor pra ela, meu Deus (M4 – DC).*

*E, nesse momento, às 09h:30, estou aqui escrevendo para me desabafar e esperando dar o horário de notícia (M4 – DC).*

A prática da espiritualidade no contexto neonatal contribui para a humanização do cuidado, estreitando o vínculo entre mãe, bebê, família e equipe de saúde, sendo que a espiritualidade é apontada como uma das fontes primárias de esperança, auxiliando as mães na superação e compreensão do processo de internação do bebê. Dessa forma, a criação de espaços para a expressão da espiritualidade torna-se importante para auxiliar as mães no enfrentamento no processo de internação do filho (VÉRAS; VIEIRA; MORAIS, 2010).

Um estudo realizado por Macnab et al. (1998) utilizou a escrita no diário como estratégia para pais

de bebês prematuros, identificando que 73% dos participantes consideraram que a escrita no diário ajudou, consideravelmente, na redução do estresse, e 68% usaram-no como um meio de abordar os elementos mais estressantes de sua experiência.

Os grupos de atividade se apresentam como um recurso a ser utilizado pelo terapeuta ocupacional, no sentido de apoiar as mães no enfrentamento da situação vivenciada. Os grupos possibilitam um resgate de questões subjetivas, produzindo um cuidado ampliado nos aspectos físicos, contextuais, pessoais de cada um (JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2014). Além disso, favorece a formação de uma rede de apoio com outras mães na mesma situação (DUARTE et al., 2013). Fornecem, também, mecanismos para que as famílias discutam e compartilhem suas preocupações (BALBINO et al., 2015), e contribui para a diminuição do estresse (MOURADIAN; DEGRACE; THOMPSON, 2013).

Os dados evidenciam que a internação do recém-nascido na UTIN é marcada pela fragilidade e imprevisibilidade da condição clínica do bebê, a presença de profissionais capacitados e de equipamentos tecnológicos voltados para melhorar ou garantir a saúde. Essa situação pode levar as mães a vivenciarem conflitos quanto ao papel materno, já que esse contexto apresenta limites para a construção da relação mãe-bebê e o engajamento da mãe no cuidado. Mesmo esses limites sendo evidentes para as participantes, elas mantêm o desejo de cuidar e se fazer presente na vida do bebê, ancoradas no entendimento que ele é a prioridade de sua vida nesse momento.

### 3.2 A construção da maternidade como co-ocupação durante a internação do bebê na UTIN

Os dados mostram que a vivência da maternidade no contexto da UTIN é permeada pelo desejo das mães em participar dos cuidados do bebê. Contudo, majoritariamente, esses cuidados são restritos aos profissionais de saúde em decorrência da condição clínica dos recém-nascidos, gerando frustração nas mães:

*O banho dele eu queria ter dado, mas não foi possível por ele ser muito novo e ser abaixo do peso e amamentação que lá [na UTIN] não foi possível (M2 – EF).*

*Eu queria poder pegar, dar banho, dar o peito, né! [...] Se Deus quiser ele vai recuperar rapidinho para eu poder ter mais contato com ele (M3 – EI).*

*Eu queria ter feito o Canguru com ela, só que aí, já estava até marcado. Foram umas duas vezes que as meninas [enfermeiras] marcaram para mim, só que ela estava dando apneia durante a semana e o pediatra achou melhor não fazer (M4 – EI).*

*É o principal que me faz... que eu sinto falta mesmo, de poder pegar ela e tal, porque o máximo que a gente pode é ficar com a mãozinha na incubadora (M6 – EI).*

*Não aguento mais ver meu filho na UTI e não poder cuidar dele do jeito que eu quero: dar banho, vestir roupa, trocar fraldas, entre outros (M2 – DC).*

De acordo com Pierce (2014), as co-ocupações são aquelas que as mães dizem que são ou desejam fazer. É construída pessoalmente, apresentando uma forma, um ritmo, um começo e um fim, com um significado cultural, podendo incluir atividades que não são diretamente observáveis por cuidadores externos, como o aconchego, brincar, higienizar, olhar, conversar, ler, proteger, tocar, segurar ou registrar momentos.

Esse dado vem ao encontro das discussões realizadas por Pickens e Barnekow (2009) que consideram que o cuidado materno é uma co-ocupação, pois ocorre quando mãe e bebê executam uma ocupação de maneira mutuamente responsiva e interligada, requerendo aspectos da fisicalidade, emocionalidade e intencionalidade compartilhada. A fisicalidade compartilhada se dá quando duas ou mais pessoas se engajam em comportamento motor recíproco. A emocionalidade compartilhada ocorre quando uma pessoa é reciprocamente sensível ao tom emocional do outro. Na intencionalidade compartilhada, há um entendimento do papel e propósito de cada um durante o engajamento da co-ocupação (PICKENS; BARNEKOW, 2009).

Os terapeutas ocupacionais podem atuar como interlocutores entre os demais profissionais da equipe de saúde e os familiares, com vistas a contribuir para o estabelecimento da confiança mútua. Além de promover o desempenho ocupacional materno ao apoiar e inserir as mães nas co-ocupações durante a internação do bebê na UTIN (CARDIN, 2015), é possível ampliar as formas de cuidado e interação por meio de ações ainda não realizadas pelas mães, como o ato de conversar e cantar para o filho (DITZ; ROCHA, 2018).

Percebe-se que, nos momentos iniciais da internação, as mães identificam como importante ação no cuidado do filho a higienização adequada das mãos, reconhecendo que esse cuidado é primordial para reduzir o risco de infecção do bebê na UTIN:

*Assim, por enquanto, são muito poucos. Tem muita higienização que a gente tem que ter. Muitos cuidados pelo fato dele ser prematuro, é muito perigoso pegar infecção, essas coisas. O que eu tenho vivenciado no momento é isso (M3 – EI).*

*A higiene. Na UTI, a gente acaba pegando um costume que a gente não tem hábito de fazer direto, que é rápido, normalmente você vai ao banheiro e lava a mão, mas não tem aquele hábito de toda hora estar lavando a mão e passando álcool na mão, por causa que na UTI qualquer coisinha pode trazer piora para o neném. E é isso, a higiene. A higiene aumentou bastante (M5 – EI).*

Quando as mães apresentam a higienização das mãos como um cuidado a ser realizado, a reflexão nessa situação torna-se necessária. A higienização das mãos faz parte da rotina na UTIN, sendo realizada por todas as pessoas que circulam nesse espaço. O reconhecimento da higienização por parte de algumas mães como forma de cuidado pode estar relacionado ao fato de, nos momentos iniciais, as mães não terem tido a oportunidade de identificar outras formas para se envolverem nos cuidados do bebê. Logo, há de se considerar a importância de implementar ações, mesmo nos momentos iniciais da internação, com vistas a construir com as mães as possibilidades para o engajamento nas co-ocupações que elas desejam participar no contexto da UTIN.

Todas as mães participantes do estudo realizavam a extração manual do leite materno, sendo que duas delas também ofertavam a dieta por gavagem ao bebê. Fica evidente que a extração manual do leite é considerada, pelas mães, como algo distante do ato de amamentar o filho ao seio e, por vezes, se apresenta como uma atividade cansativa e desgastante. Todavia, para as mães, essa era uma das principais formas de participar do cuidado do filho na UTIN:

*É e, eu ia tirar leite, mas quando ele começou a mamar no peito eu parei de tirar leite, eu ficava só nessa rotina mesmo. O tempo todo! (M2 – EF).*

*Principal é tirar leite, né. É o que a gente pode fazer enquanto ela está na UTI. Fazer o máximo de esforço para manter o leite, porque não tem o estímulo da amamentação, então a gente tem que se policiar para ir de 3 em 3 horas tirar, porque senão o leite diminui mesmo. Então, é acordar de madrugada para ir na sala de leite. Porque não é legal [extrair o leite]. Não é a mesma coisa [que amamentar] e é cansativo. E não é aquele momento mágico da amamentação, é você tirando o seu leite ali e só isso (M6 – EI).*

O discurso acima permite considerar a importância de identificar elementos que possibilitem outras

formas de envolvimento das mães nos cuidados referentes à alimentação do bebê, especialmente quando ele não pode sugar ao seio. Intervir para que as mães estabeleçam o contato face a face, o toque ou o segurar o filho no colo durante a administração da dieta, podem ser estratégias que favoreçam o envolvimento e a participação da mãe. Recomenda-se que os terapeutas ocupacionais contribuam para essa aproximação, de forma a promover o envolvimento significativo e recíproco da mãe e bebê nesta co-ocupação (CARDIN, 2015).

Segurar o bebê no colo, acariciar e realizar o Canguru foram atividades realizadas pelas mães durante a internação do filho na UTIN. O envolvimento da mãe nas atividades de cuidado ocorre de forma gradativa, se intensificando à medida que transcorre o tempo de internação. Percebe-se que as mães se sentem satisfeitas e realizadas diante das oportunidades de cuidarem do filho na UTIN:

*Na UTI, eu não podia fazer muita coisa por causa dos aparelhos dele. Então, a única coisa que eu podia mesmo era observar ele e, de vez em quando, passar a mão nele. O último dia que ele ficou na UTI, que tiraram ele da luz, que eu fiz o canguru com ele, foi muito bom! Mais fora isso não tinha muito o que fazer não (M5 – EF).*

*Hoje não tivemos novidades no quadro clínico dela, continuamos na luz, mas deixaram eu fazer Canguru. Peguei meu bebê no colo pela primeira vez, fiquei extremamente feliz e ela ficou quietinha, aconchegada o tempo todo. Me deu esperança de que logo ela vai para casa. Foi difícil colocá-la de volta na incubadora, mas agora eu e ela conhecemos a sensação do aconchego que podemos encontrar uma na outra (M6 – DC).*

*Aí depois eu consegui dar dois banhos nela lá dentro [da UTIN], ainda que ela começou a tomar banho também mais para o final, um de balde e um de banheira (M6 – EF).*

Nota-se a presença dos aspectos co-ocupacionais durante a internação do bebê na UTIN, apresentando-se de forma essencial. As co-ocupações essenciais são aquelas necessárias para sustentar a vida ou o crescimento e desenvolvimento, sendo caracterizadas por um dos três aspectos da co-ocupação. Embora todas as co-ocupações tenham aspectos físicos, emocionais e intencionais que são compartilhados, um aspecto pode ter uma presença mais forte do que os outros (PICKENS; BARNEKOW, 2009).

A partir dos dados apresentados, percebe-se que o aspecto da fisicalidade compartilhada se apresenta mais fortemente do que os demais aspectos na

co-ocupação na UTIN. No entanto, não podem ser desconsiderados os outros aspectos da co-ocupação nesta unidade. No cuidado Canguru, por exemplo, pode-se notar a presença da emocionalidade compartilhada, sendo que, dentre os diversos benefícios do cuidado Canguru, encontram-se o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, a redução do estresse psicológico e físico do bebê e maior incentivo e manutenção do aleitamento materno (SARPARAST et al., 2015).

Partindo desse entendimento, é possível considerar que o incentivo ao cuidado Canguru, além de apresentar diversos benefícios para o desenvolvimento do recém-nascido, é também de extrema importância para o processo de construção da co-ocupação materna em uma UTIN. O terapeuta ocupacional pode atuar junto aos demais profissionais nas ações de sensibilização e capacitação para o cuidado Canguru e na disponibilização de espaços para discussão sobre essa prática, como rodas de conversa ou grupos de orientações para as mães (FREIRE et al., 2014).

Ao compartilhar suas vivências com os bebês internados na UTIN, as participantes permitem conhecer as situações que lhes possibilitaram se perceber como mães. Segurar o filho no colo, tocar, amamentar e perceber que o bebê reconhece a voz materna foram experiências que contribuíram para a materialização da maternidade:

*Aí eu fui na UTI e fiquei conversando com ela e pedi para ela apertar a minha mão. Aí ela apertou meu dedinho. Ela estava bem ruinzinha. Foi porque ela me escutou (M4 – EF).*

*Na UTI eu acho que foi o dia que eu fiz o canguru. Lá foi a primeira vez que eu falei: Nossa, eu sou a mãe. Que foi a primeira vez que eu peguei ele, que até então não tinha pegado ele. Acho que assim, o primeiro contato quando você pega aquela coisinha pequenininha, você coloca assim no seu peito, sente ele mexendo, o cheirinho dele, aí você fala: eu realmente sou mãe (M5 – EF).*

*Tem uma que, quando o meu menino estava chorando, aí que as vezes eu chegava, conversava com ele e ele parava de chorar, conhecendo a minha voz também. Teve outro dia, quando ele quer mamar, ele chora demais, aí eu chegava lá para amamentar e ele ficava mais tranquilo. Aí era superimportante! (M2 – EF).*

Percebe-se que a construção da co-ocupação materna na UTIN nos aspectos está diretamente relacionada ao reconhecimento da mãe em relação à maternidade. Assim, os terapeutas ocupacionais favorecem a co-ocupação, apoiando o engajamento

das mães nos cuidados dos seus bebês, a partir de uma prática centrada na relação da díade mãe-bebê e de sua família (CARDIN, 2015), considerando a variabilidade do comportamento infantil, os anseios e as expectativas dos pais e o modo como vivenciam a condição de ter um bebê na UTIN (DITZ; ROCHA, 2018).

## 4 Conclusão

Ao tornar-se mãe, a mulher vivencia diferentes sentimentos e emoções, além de se deparar com a necessidade de reorganizar seus papéis ocupacionais. A construção da maternidade é um processo único, sendo influenciado pelas vivências anteriores da mulher como filha e por meio das relações que ela estabelece com o bebê após o nascimento. Com a necessidade da internação do bebê na UTIN, as mães experienciam sentimentos negativos, decorrentes das imprevisibilidades das condições clínicas do bebê e dos limites que são impostos pelo contexto da UTIN.

O presente estudo permite conhecer como ocorre o processo de construção da co-ocupação materna na UTIN. Percebe-se que, apesar dos limites impostos pelo contexto da UTIN, as mães alimentam o desejo de participar do cuidado do filho e o fazem de forma gradativa, à medida que ocorre a melhora das condições clínicas do bebê.

O atendimento às expectativas da mãe em relação aos cuidados do bebê, que a mesma considera ser inerente à maternidade, é fundamental para que ela se reconheça como mãe, sendo observados os aspectos co-ocupacionais, principalmente no que diz respeito à fisicalidade e emocionalidade compartilhada. Pelo exposto, faz-se necessário que os terapeutas ocupacionais conheçam as expectativas das mães, a fim de construir com elas possibilidades de envolvimento nas co-ocupações que venham ao encontro de seus anseios, mas também estejam em acordo com as condições clínicas do bebê e o contexto da UTIN.

O reconhecimento desses aspectos como parte da prática clínica do terapeuta ocupacional, nesse contexto, pode ser um caminho para planejar e implementar práticas de cuidado que considerem a singularidade da mãe, do bebê e da sua família, promovendo o engajamento materno nas co-ocupações.

## Referências

AL MAGHAIREH, D. F. et al. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 25, n. 19-20, p. 2745-2756, 2016.

- ALVES, J. P. As razões para (cui)dar. Olhando o cuidado familiar a partir do paradigma da dádiva. *REALIS*, Pernambuco, v. 3, n. 1, p. 175-193, 2013.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL – AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição Especial.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BALBINO, F. S. et al. Parent's support group as a transforming experience for families at a neonatal unit. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 297-302, 2015.
- BARROSO, M. L.; PONTES, A. L.; ROLIM, K. M. C. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 168-75, 2015.
- CAILLE, A. Nem holismo nem individualismo metodológicos: Marcel Mauss e o paradigma da dádiva. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 13, n. 38, p. 5-38, 1998.
- CARDIN, A. D. *Parent and infant occupational performance in the neonatal intensive care unit*. 2015. 92 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – St. Catherine University, St. Paul, 2015.
- DALVAND, H. et al. Co-occupations: The caregiving challenges of mothers of children with cerebral palsy. *British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 78, n. 7, p. 1-10, 2015.
- DITZ, E. S. *A mãe no cuidado do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal*. 2009. 147 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- DITZ, E. S. et al. Cuidado materno ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: possibilidades e desafios. *Ciencia y Enfermería*, Chile, v. 17, n. 1, p. 45-55, 2011.
- DITZ, E. S.; MELO, D. C. C.; PINHEIRO, Z. M. M. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 42-47, 2006.
- DITZ, E. S.; ROCHA, L. L. B. Terapia Ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. In: DE CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. (Org.). *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Editora Payá, 2018. p. 311-328.
- DUARTE, E. D. et al. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 630-638, 2013.
- FREIRE, M. H. S. et al. Método canguru como subsídio para a assistência humanizada ao neonato e família: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 8, n. 10, p. 3461-3472, 2014.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 145-150, 2014.
- JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018.
- KREUTZ, C. M. *A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas*. 2001. 158 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2001.
- LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications, 1985. Disponível em: <<http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>>. Acesso em: 26 fev. 2017.
- MACNAB, A. J. et al. Journal writing as a social support strategy for parents of premature infants: a pilot study. *Patient Education and Counseling*, Princeton, v. 33, n. 2, p. 149-159, 1998.
- MALAKOUTI, J. et al. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. *Iran Journal Critical Care Nursing*, Iran, v. 5, n. 4, p. 172-181, 2013.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MOLINA, R. C. M. et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 437-444, 2007.
- MORENO, R. L. B.; JORGE, M. S. B. O cuidar do outro na unidade de terapia intensiva neonatal: concepção fenomenológica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 4, n. 3, p. 242-249, 2005.
- MOURADIAN, L. E.; DEGRACE, B. W.; THOMPSON, D. M. Art- based occupation group reduces parent anxiety in the NICU: Amixed-methods study. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 67, n. 6, p. 692-700, 2013.
- NUGENT, J. K. The newborn behavioral observation (NBO) system as a form of intervention and support for new parents. *Zero Three*, Washington, v. 36, n. 1, p. 2-10, 2015.
- PICKENS, N. D.; BARNEKOW, K. P. Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*, London, v. 16, n. 3, p. 151-156, 2009.

- PIERCE, D. Occupation in practice. In: PIERCE, D. (Ed.). *Occupational science for occupational therapy*. Therefore: Slack Incorporated, 2014. p. 249-253.
- PIERCE, D. Co-occupation: The Challenges of Defining Concepts Original to Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, London, v. 16, n. 3, p. 203-207, 2009.
- PRICE, P.; MINER, S. Extraordinarily Ordinary Moments of Co-Occupation in a Neonatal Intensive Care Unit. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, Thorofare, v. 29, n. 2, p. 72-79, 2009.
- QUERALT, A. M. *Emotional experiences of mothers of Newborns Admitted to NICU*. Austin: University of Texas a, 2016. (Honors Student Requirements).
- RADOMSKI, M. V. Assessing context: personal, social, and cultural. In: RADOMSKI, M.V.; TROMBLY, C. A. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Baltimore: Williams & Wilkins, 2007. p. 284-309.
- RIBEIRO, C. V. et al. Significado da prematuridade para mães de bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 8, n. 9, p. 3106-11, 2014.
- SARPARAST, L. et al. The effect of Kangaroo mother care on neonatal outcomes in Iranian hospitals: a review. *Journal Pediatrics Review*, Mazandaran, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2015.
- SMITH, J. C. Parenting a child with a chronic medical condition. *The American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 58, n. 5, p. 551-60, 2004.
- STELLIN, R. M. R. et al. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 170-185, 2011.
- VÉRAS, R. M.; VIEIRA, I. M. F.; MORAIS, F. R. R. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 325-332, 2010.
- VERGARA, E. et al. Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. *The American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 60, n. 6, p. 659-668, 2006.
- ZACCARELLI, L. M.; GODOY, A. S. Perspectivas do uso de diários nas pesquisas em organizações. *Cadernos Ebape*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 550-563, 2010.
- ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. “Ela enxerga em ti o mundo”: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 959-972, 2015.

---

## Contribuição das Autoras

Everliny Fraga foi responsável pela concepção e redação do texto, análises e revisão. Erika da Silva Dittz foi responsável pelas análises, redação do texto e revisão. Letícia Guimarães Machado foi responsável pelas análises, redação do texto e revisão. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.