

**Rotina ocupacional de mães acompanhantes de bebês prematuros internados na
Unidade Neonatal**

**Occupational routine of mothers accompanying premature babies admitted to the
neonatal unit**

**Rutina ocupacional de madres acompañantes de bebés prematuros ingresados en la
unidad neonatal**

Recebido: 13/08/2020 | Revisado: 18/08/2020 | Aceito: 22/08/2020 | Publicado: 26/08/2020

Marília de Arruda dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3380-3478>

Centro de Fonoaudiologia de Pernambuco e Equipe Multidisciplinar, Brasil

E-mail: maarilia-maia@hotmail.com

Jamylle Silva de Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6577-526x>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: jamyillesilvabrito@yahoo.com.br

Aneide Rocha de Marcos Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-821x>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: rabelo.ufpe@gmail.com

Sandy de Oliveira Lemos Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3152-5152>

Unimed Recife, Brasil

E-mail: terapeutaocupacional.sandy@gmail.com

Lucas de Paiva Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4258-6591>

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil

E-mail: lucaspaixa.to@gmail.com

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2961-3292>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: juliana.marcelino@ufpe.br

Resumo

Objetivo: Analisar a rotina ocupacional das mães que acompanham de bebês prematuros internados na unidade neonatal. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no Alojamento Materno, no período de maio a agosto de 2019, com a participação de 12 mães acompanhantes que tinham o tempo mínimo de 15 dias de alojamento. Resultados: A partir do processo de análise do conteúdo dos relatos, foram criadas as categorias: rotinas pré e pós-parto, rede de apoio e valores/crenças/espiritualidade e atividades laborais. Observou-se que a permanência no alojamento materno e a demanda por estarem na unidade neonatal é cansativa e desgastante para a mulher, especialmente somando-se a preocupações com as responsabilidades com outros membros da família. Conclusão: Foi notado que o internamento do recém-nascido afeta especialmente a mãe, levando a uma rotina exaustiva, o que aponta a necessidade de se realizar mais estudos sobre o gerenciamento da rotina destas mães e sobre os cuidados prestados a ela.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Nascimento prematuro; Unidade neonatal.

Abstract

Objective: To analyze the occupational routine of mothers accompanying premature babies admitted to the neonatal unit. Methodology: This is a descriptive, qualitative study, developed at Maternal Accommodation, from May to August 2019, with the participation of 12 accompanying mothers who had a minimum stay of 15 days. Results: From the process of analyzing the content of the reports, the categories were created: pre and postpartum routines, support network and values/beliefs/spirituality and work activities. Conclusion: It was observed that the permanence in the maternal accommodation and the demand for being in the neonatal unit is tiring and exhausting for the woman, especially in addition to concerns about responsibilities with other family members. It was noted that the newborn's hospitalization especially affects the mother, leading to an exhaustive routine, which points to the need for further studies on the routine management of these mothers and on the care provided to her.

Keywords: Daily activities; Premature birth; Neonatal unit.

Resumen

Objetivo: Analizar la rutina ocupacional de las madres acompañantes de bebés prematuros ingresados en la unidad neonatal. Metodología: Este es un estudio descriptivo, cualitativo,

realizado en Maternal Accommodation, de mayo a agosto de 2019, con la participación de 12 madres acompañantes que tuvieron una estadía mínima de 15 días. Resultados: A partir del proceso de análisis del contenido de los informes, se crearon las categorías: rutinas pre y posparto, red de apoyo y valores/creencias/espiritualidad y actividades laborales. Se observó que la permanencia en el alojamiento materno y la demanda de estar en la unidad neonatal es agotadora y agotadora para la mujer, especialmente además de las preocupaciones sobre las responsabilidades con otros miembros de la familia. Conclusión: Se observó que la hospitalización del recién nacido afecta especialmente a la madre, lo que lleva a una rutina exhaustiva, lo que señala la necesidad de realizar más estudios sobre el tratamiento de rutina de estas madres y sobre la atención que se les brinda.

Palabras clave: Actividades diarias; Nacimiento prematuro; Unidad neonatal.

1. Introdução

Nascer significa passar repentinamente de um ambiente aconchegante e seguro, o útero materno, para outro ambiente extremamente desafiador e novo, o meio extrauterino. E quando isso ocorre prematuramente, no caso dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), as dificuldades se intensificam, o que faz com que iniciem suas vidas extrauterinas em uma Unidade Neonatal (UN), local de importância para manter-lhe a vida (Santos, Moraes, Vasconcelos & Araújo, 2007).

As condições de saúde do RNPT para enfrentar o nascimento vão depender, dentre outros fatores, da idade gestacional. Conforme a World Health Organization (2018), o RNPT pode ser classificado como prematuro extremo (nascido antes de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) ou prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas). Dentre os fatores de risco para a prematuridade, estão: baixo nível socioeconômico materno, falta de acesso à assistência pré-natal adequada, idade materna, tabagismo, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, gestações múltiplas e grandes desgastes físicos e psicológicos (Tabile et al., 2016).

Após o nascimento, o neonato que necessita de suporte imediato, seja em razão da prematuridade ou de suas condições clínicas de saúde, é submetido a inúmeros procedimentos invasivos que priorizam a sua sobrevivência fora do útero, mas que também o afastam do acalento materno. Este afastamento pode ocorrer por poucos dias ou se estender, e até durar meses, representando uma mudança súbita na vida familiar, visto

que, na maioria das vezes a mãe também deverá ficar no hospital como acompanhante desse RNPT (Valderramas & Mafra, 2016).

Por conta da imaturidade anatomofisiológica e do processo de diagnóstico, a internação dos RNPT ocorre devido à dificuldade de adaptação à vida extrauterina. Esta internação acontece em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde demandas fisiológicas são consideradas, contudo, a atenção deve ser voltada à tríade mãe/filho/família (Tronco et al., 2015).

O ser/se tornar mãe é um momento especial, singular e esperado pela maior parte das mulheres. Nesse contexto, o processo de gestação e parto costuma acarretar importantes reestruturações que modificam o papel social da mulher. Para além disso, ao vivenciar a possibilidade de ter um parto prematuro e, principalmente, de ver seu filho internado em uma UTIN, a mãe se depara com a possibilidade do seu bebê sair ou não com vida. Essa situação contribui para o nascimento de uma sensação de impotência, favorável para o desequilíbrio emocional e dos níveis de ansiedade da mãe, diante da potencial ameaça de que a saúde do filho possa vir a ser comprometida (Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017).

A família e, principalmente, a genitora, acompanha esse processo de internamento na UTIN, um ambiente susceptível a medos, estresse e perdas. O sofrimento da mãe durante o internamento do RNPT é intensificado quando há a presença de dúvidas sobre o estado de saúde que, muitas vezes, não são esclarecidas, além da falta de diagnóstico, atrelado ao afastamento das atividades que fazem parte da sua rotina (Tronco et al., 2015). Comumente se estabelece, como normas de muitas instituições, a permanência de mães como acompanhantes. Sendo assim, a mãe permanece no hospital durante todo o período de internamento, dedicando-se aos cuidados com o filho, situação que modifica sua rotina ocupacional.

De acordo com a American Occupational Therapy Association (AOTA), “rotinas são sequências estabelecidas de ocupações ou atividades que fornecem uma estrutura para a vida diária”, as quais podem promover ou prejudicar a saúde. Enquanto o termo ocupação “refere-se às atividades de vida diária nas quais as pessoas se envolvem. Ocupações ocorrem em diferentes contextos e são influenciadas pela interação entre fatores de clientes, habilidades de desempenho e padrões de desempenho” (AOTA, 2015, p. 28). As ocupações podem ser classificadas como Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação social (AOTA, 2015). Deste modo, entende-se que o desempenho e participação da mulher nessas ocupações se modificam.

Para Andrade, Santos, Maia & Mello (2015), durante a fase puerperal (período do 1º ao 45º dia pós-parto) a mulher já está exposta a modificações biopsicossociais, e quando associada à sua permanência no contexto hospitalar, frequentemente acompanhada do afastamento do convívio social e familiar, a mulher precisa reorganizar sua rotina ocupacional pessoal e familiar.

Para fins didáticos, as terminologias utilizadas para as categorias foram extraídas da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional da AOTA, a qual apresenta construtos inter-relacionados que descrevem e embasam a prática do terapeuta ocupacional (AOTA, 2015). Assim, por meio das categorias identificadas, puderam-se vislumbrar alguns aspectos do domínio da Terapia Ocupacional. As rotinas pré e pós-parto correspondem a padrões de desempenho ocupacional; atividades laborais dizem respeito à ocupação- trabalho; valores, crença e espiritualidade são fatores do cliente, e rede de apoio corresponde a contexto e ambiente- ambiente social. Todos estes domínios estão inter-relacionados.

Este estudo se justifica a partir da problemática apresentada e da importância de estudar esse processo de mudança na vida dessas mulheres, pois, segundo Kielhofner (2009, p. 3), “a observação de que o engajamento em uma ocupação tinha o potencial de transformar pessoas” trouxe o campo da Terapia Ocupacional à existência. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar a rotina ocupacional das mães que acompanham de bebês prematuros internados na unidade neonatal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no Alojamento Materno localizado no 4º andar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Este Alojamento Materno é um espaço criado para as mães que optam de forma espontânea, por permanecerem no hospital para acompanhar o seu bebê na Unidade Neonatal. As mesmas, contudo, possuem livre acesso entre o alojamento materno e o setor de internamento do bebê, o que foi garantido no âmbito hospitalar desde 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

O estudo foi realizado no período de maio a agosto de 2019, e contou com a participação de 12 mulheres, que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa: mães acompanhantes de recém-nascidos prematuros (pré-termo), pelo tempo mínimo de 15 dias de alojamento, sem delimitação de faixa etária. Foram excluídas as mães de bebês prematuros

que possuam algum tipo de comorbidade (síndromes congênitas, malformações e paralisia cerebral).

As participantes responderam a um questionário e a uma entrevista semiestruturada, utilizados para a coleta de dados, tendo o primeiro a finalidade de caracterizar as participantes (nome, data de nascimento, idade, raça, estado civil, religião, escolaridade, atividade laboral, onde e com quem reside, quantidade de gestações, quantidade de filhos, intercorrências na gestação, idade gestacional no nascimento do bebê internado, motivo do nascimento prematuro do bebê, situação de saúde e prognóstico de alta do bebê).

Como instrumento para a entrevista, foi utilizado um roteiro de perguntas cujas respostas das participantes foram gravadas em áudio e armazenadas posteriormente no Google Drive, de acesso exclusivo das pesquisadoras principais. As perguntas condutoras do estudo foram: fale sobre o seu dia a dia antes da gestação; fale sobre o seu dia a dia durante a gestação; como está sendo o seu dia a dia no hospital?; como está o dia a dia da sua família durante este período que você está aqui no hospital com seu bebê?

Os dados coletados na entrevista e no questionário foram transcritos e, posteriormente, computados em um questionário idêntico ao aplicado armazenado no Google Docs. O conteúdo extraído das entrevistas foi submetido à codificação, categorização e interpretação. Segundo Coleman e Unrau (2005), a codificação envolve identificar as propriedades dos dados e, a partir disso, construir as categorias associando-os aos mesmos. As categorias, por sua vez, são os níveis em que as unidades de análise serão caracterizadas, derivadas de um referencial teórico e a partir de uma avaliação completa da situação com base no método de análise de conteúdo (Sampieri, Callado & Lucio, 2013). A análise de conteúdo adotada nesta pesquisa foi a de Bardin (2011).

Segundo Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo refere-se a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Após as transcrições das gravações de áudio e do processo de análise do conteúdo, advindo dos relatos das mães, foram criadas as categorias temáticas: rotinas pré e pós-parto, atividades produtivas (estudo e trabalho), valores, crenças e espiritualidade e rede de apoio.

O referencial teórico utilizado para embasar a análise da percepção da rotina ocupacional das mulheres entrevistadas foi o Modelo da Ocupação Humana (Model of

Human Occupation - MOHO), pois ele apoia práticas focadas na ocupação; ajuda a priorizar as necessidades dos clientes e fornece uma visão holística desses, por meio de uma abordagem centrada no cliente; oferece uma base forte para gerar objetivos de tratamento e uma justificativa para a intervenção (Kielhofner, 2008).

Na apresentação dos resultados, as participantes foram identificadas pela letra maiúscula “M” (representando a inicial da palavra “mãe”), seguida de um número em ordem crescente relacionada ao número de entrevistas realizadas (M1, M2...). Os RNPT referidos por suas mães, durante as entrevistas, foram identificados por pelos mesmos números das genitoras (RN 1, RN 2...) visando garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. A pesquisa foi registrada no Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número do Número do Parecer: 3.904.530.

3. Resultados e Discussão

Para viabilizar a compreensão dos resultados, será apresentado inicialmente o perfil sociodemográfico das participantes e, em seguida, as categorias identificadas no processo de análise do conteúdo advindo dos depoimentos das puérperas (Sampieri, Callado & Lucio, 2013). Vale salientar que algumas participantes cujos relatos irão aparecer ao decorrer do estudo, foram mães de prematuros extremos (M11 e M12), além de M6 ter uma gravidez trigemelar.

3.1 Caracterização das participantes

Participaram do estudo 12 mães acompanhantes de recém-nascidos prematuros. A Tabela 1 reúne informações que caracterizam o perfil da amostra.

Tabela 1 – Caracterização das participantes. Recife, 2019.

Caracterização das Participantes	Número de Participantes	N (%)
Idade (Faixa etária)		
15 - 19	3	25%
20 - 24	3	25%
25 – 29	4	33%
30 – 34	2	17%
Cor/raça		
Parda	7	58,3 %
Preta	3	25 %
Amarela	1	8,3 %
Branca	1	8,3 %
Estado Civil		
Solteira	7	58,3%
União Estável	3	25 %
Casadas	2	16,7 %
Município de moradia		
Região Metropolitana do Recife	9	75%
Municípios do Agreste	3	25%
Religião		
Católica	4	33,3%
Evangélica	4	33,3%
Espírita	1	8,3%
Não tem	3	25%
Escolaridade		
Ensino Fundamental 1	2	16,7%
Ensino Fundamental 2	2	16,7%
Ensino Médio	7	58,3%
Ensino Superior	1	8,3%

Profissão		
Atividade Formal	4	33%
(com vínculo trabalhista)	4	33%
Atividade informal (autônoma)	2	17%
Do lar	2	17%
Não possui		
Idade Gestacional		
25 -28 semanas	4	33,3 %
(prematividade extrema)		
28 – 32 semanas	4	33,3%
(muito prematuro)		
32-37 semanas	4	33,3%
(prematuro tardio)		

Fonte: Elaboração dos autores. Recife (2019).

Observa-se que a faixa etária predominante das mulheres foi a de 25 a 29 anos de idade (33%), de cor/raça parda (58,3%), solteiras (58,3%), residentes da Região Metropolitana do Recife (75%), de religião católica (33,3%) e evangélica (33,3%), concluintes do Ensino Médio (58,3%), praticantes de atividade formal com vínculo trabalhista (33%) e atividade informal (autônoma) (33%), com idade gestacional variada entre 25 a 28, 28 a 32 e 32 a 37 semanas (33,3% cada).

3.2 Categorias extraídas da análise dos conteúdos

A seguir serão apresentadas as seguintes categorias: rotinas pré e pós-parto; atividades produtivas (estudo e trabalho); valores, crenças e espiritualidade; rede de apoio.

3.2.1 Rotinas no período gestacional e pós-parto

A rotina da pessoa implica na relação dinâmica entre volição, habituação e capacidade de desempenho, levando-a a assumir hábitos. Entende-se volição como a motivação do sujeito para a ocupação, suas escolhas, experiências e a interpretação do seu fazer, seus

valores e interesses. A habituação diz respeito a assumir comportamentos consistentes relacionados a hábitos e papéis, conforme uma rotina e ambiente. E a capacidade de desempenho se refere à “habilidade de fazer”, envolvendo componentes físicos, mentais e a subjetividade do sujeito (Kielhofner, 2008).

De acordo com a AOTA (2015), as rotinas podem ser satisfatórias, promocionais ou prejudiciais ao desempenho ocupacional do indivíduo. Ainda segundo Kielhofner (2008), quando os padrões de desempenho não são mais adequados para o indivíduo, ele muda sua forma de pensar, sentir e fazer acerca de suas ocupações e assume novos padrões de volição, habituação e capacidade de desempenho. Isso pode ser identificado abaixo na fala da participante M6.

Minha vida era agitada, gostava de sair, gostava de beber. (...) foi uma gestação tranquila, tive que ficar de repouso absoluto, não podia me abaixar, não podia andar de moto e daí mudou minha vida completamente. Parei de sair, parei de beber, parei de curtir e resolvi curtir minha gestação (...) eu tenho que dividir, porque os outros dois tiveram alta com 3 meses, aí daí eu tive que aprender a organizar meu tempo, aí quando dava eu ficava o final de semana aqui com RN 6 e a metade da semana em casa. Eu saía de casa quinta-feira de meia-noite para amanhecer na sexta e voltar na segunda pra casa, sempre dividir meu tempo com os 3, e toda vez que eu vinha consultar os outros aqui eu sempre ia lá vê-lo. (M6)

Percebe-se que apesar das tantas mudanças de rotina apontadas por M6, ela a caracteriza como “tranquila”, bem como refere satisfação em “curtir” uma gestação trigemelar. Diante da manutenção do internamento de um dos RNs (RN 6), por residir no Agreste de Pernambuco, M6 identifica a necessidade de reorganização da rotina familiar para a manutenção do cuidado, uma vez que necessitava sair de casa na madrugada, para chegar ao hospital pela manhã e ficar mais tempo com o RN que estava internado.

Aí quando eu a tive vim para cá para o hospital, e minha rotina? Eu passei 01 mês aqui sem ir para casa, meu marido estava de férias, aí quando ele voltou eu tive que ir para casa, aí eu fico um dia sim um dia não. No dia que eu fico aqui eu me acordo umas 06:00 horas, vejo os cuidados dela lá, que as enfermeiras dão banho e fico vendo se vai fazer algum exame alguma coisa, e quando estou em casa eu levo minha filha para escola, espero ela chegar da escola para ficar com ela. Quando

meu esposo chega do trabalho vai ficar com minha mais velha e eu volto para cá para ficar com a mais nova. (M1)

Observa-se, nesse discurso, uma estruturação da rotina de cuidados com os filhos por M1 e seu companheiro. Segundo Fiese (2007, p. 43), em geral, espera-se que as famílias sejam mais saudáveis “quando as rotinas são usadas a serviço de estratégias de gerenciamento eficazes e quando incorporam o planejamento e oferecem alguma estrutura”.

Meio complicado, tem que acordar de 03 em 03 horas pra tirar leite e eu não consigo dormir direito, aí por conta disso estou tendo dor de cabeça diariamente (...) e assim até que é bonzinho, mas eu não queria tá aqui não (...) desde quando eu cheguei aqui ainda não conseguir ir em casa, aí no caso, eu estou esperando a médica me dar boas notícias da estabilidade da minha menininha pra eu ver se posso ir em casa ou não. (M11)

Tá sendo um pouquinho difícil por causa do meu filho, não é? Às vezes a gente fica aqui não tem nada pra fazer, aí a pessoa fica enchendo a cabeça de coisa, mas eu sempre procuro tá me distraíndo. Aí eu fico aqui assistindo ou eu fico no celular conversando com minhas irmãs e é isso, aí eu fico indo pra lá saber como ele tá. (M12)

No hospital o dia a dia está sendo bem... Às vezes angustiantes, às vezes normal, eu venho todos os dias para passar o dia. (M2)

A partir dos relatos supracitados, observa-se a sobrecarga materna durante o acompanhamento do RNPT na unidade neonatal, associada à sua permanência no alojamento de mães dentro do contexto hospitalar durante longos períodos de tempo. Essa situação pode gerar um esgotamento da mulher, pelas demandas físicas e psicossociais específicas desse contexto, lhe restando pouco tempo para o autocuidado, descanso e lazer. Muitas salientam a rotina extenuante, na qual necessita ofertar cuidados ao bebê a cada três horas, sobrecarga esta potencializada pela necessidade de adaptação ao ambiente hospitalar e, por vezes, por preocupações e questões do ambiente familiar extra-hospitalar. Nos casos de M11 e M12, ambas tiveram prematuros extremos e não conseguiram deslocar-se até em casa desde o internamento até o nascimento do RNPT e sua permanência na unidade neonatal.

Além do sofrimento causado pela própria doença, a hospitalização em si já é considerada fatigante e causadora de alterações na maioria dos aspectos da vida familiar, incluindo separação dos membros da família, e em especial dos pais do bebê, por tempo indeterminado, para acompanhar o tratamento do filho (Rolim et al., 2016).

A figura da mãe aparece como central nos cuidados aos filhos nos discursos acima. De acordo com Marcelino (2013, p. 191), como a maioria dos grupos sociais, as famílias possuem padrões internos de alinhamento e de relações, sendo a mãe o foco dos mais significativos alinhamentos familiares.

Estudos indicam que as rotinas dos familiares do paciente são rompidas, podendo levar a sentimentos de vulnerabilidade. Com isso, demanda-se da equipe multidisciplinar atenção tanto ao paciente como a sua família, levando em conta que essa é importante suporte e rede de apoio emocional durante o internamento (Esperandio, Brigitte, Trebien, & Menegatti, 2017).

Conforme observado no discurso das mães acompanhantes, durante o internamento do RNPT, a rotina se encontra alterada e influenciada por diversos outros aspectos não modificáveis, necessitando de uma adaptação funcional da mulher, além de uma rede de apoio satisfatória e utilização de estratégias de enfrentamento dos componentes estressores relacionados ao atual momento e contexto de vida.

A partir dos discursos pôde-se perceber que a ocupação - cuidar do outro foi comumente referida. De acordo com a AOTA (2015), ela pertence às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e visam a organizar, supervisionar ou fornecer o cuidado. O cuidar demanda o estabelecimento de vínculo, o que pode ser identificado no discurso a seguir.

O leite que ela toma é 90 ml, aí eu não consigo tirar todo, mas o que eu tiro elas dão, e assim, como ela é um bebê que não se movimenta muito é mais o olhar, aí é muito importante o contato que ela tem comigo, eu pego ela no braço, mesmo ela entubada, eu converso com ela e isso as médicas dizem que é muito importante, ela sentir que eu estou perto dela né (...) é isso... (M1)

De acordo com Fiese (2007), as atividades de rotina contribuem para o investimento emocional ao longo do tempo, o que justifica a relação estabelecida durante o acompanhamento hospitalar do RNPT.

(...) ontem estava pior, porque eu estava preocupada porque ele estava na UTI assim que eu cheguei. Há uns 3 dias atrás eu não estava me preocupando porque eu estava vendo melhora, mesmo sem ter trocado de sala (...). (M10)

Com base nos relatos a seguir, a preocupação com o RNPT é agregada ao cuidado, muitas vezes relacionada ao outro filho que ficou em casa, como pode ser observado nos discursos a seguir.

(...) Meu filho também, não é? O primeiro, minha mãe disse que ele é duas horas pra dormir sentindo minha falta, diz que ele chora muito durante o dia, é isso (...). (M12)

(...) É difícil, não é? Por que tem uma em casa, eu fico com o pensamento lá e aqui o mesmo tempo, eu vou de vez em quando final de semana (M3)

O nascimento de uma criança é um momento de intensa transformação para a família por exigir uma ressignificação dos seus papéis e responsabilidades, além de mudanças em sua estrutura e funcionamento para receber o novo membro. Assim, a mulher e sua família devem aprender a desempenhar novas funções para atender aos desafios que lhe são impostos (Andrade et al., 2015).

No entanto, quando o recém-nascido (RN) apresenta intercorrências de saúde e precisa ser hospitalizado, o sentimento de vulnerabilidade é intensificado, em razão do afastamento imposto pela situação, da perda da autonomia nos cuidados da criança e da insegurança e medo que são desencadeados (Baylis et al., 2014).

Embora seja uma experiência de sofrimento, ao se perceber incluída no cuidado pela equipe, a mãe tem a oportunidade de se empoderar e investir no cuidado prestado ao RN, na expectativa de poder levar o filho recuperado para casa.

Nesse estudo, pôde-se observar que as mães acompanhantes não identificaram nenhuma atividade significativa para além do cuidado com o RNPT, sendo importante estimular essas mulheres a encontrarem outras atividades que visem a manutenção do autocuidado durante o internamento. De acordo com Magalhães, Fracolli, Siqueira, Chiesa & Reticena (2018), autocuidado deve ser entendido como o desempenho ou prática que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e seu bem-estar.

Com isso, faz-se necessário considerar o apoio psicossocial enquanto serviço a ser proporcionado às mães durante a internação do RNPT na unidade neonatal, o que pode levar a uma melhor qualidade de atenção e cuidado com a criança.

3.2.2 Atividades produtivas (estudo e trabalho)

Esta categoria abrange os aspectos relacionados às atividades produtivas (estudo e trabalho). Observou-se o afastamento do ambiente acadêmico/escolar, que pode estar associado à gestação das participantes por ser de alto risco. Apesar da maioria das participantes possuir o ensino médio, de acordo com Domingues et al. (2015), o grau de escolaridade materno também é considerado fator de risco, uma vez que possui relação com adesão às consultas de pré-natal, além de ser um indicador da condição social. As participantes relataram as modificações atreladas às atividades no período gestacional e no período após o nascimento do RN.

Eu acordava às 05:00 da manhã, me arrumava para ir trabalhar, do meu trabalho eu tinha que levar minha filha de 6 anos, que além de eu trabalhar ela estudava. Aí eu passava o dia trabalhando (...) (M1)

Meu dia a dia sempre foi corrido, porque eu trabalho em comércio e quem trabalha em comércio tem uma vida muito corrida mesmo, meu dia a dia era isso, não mudava muita coisa não, a rotina era a mesma. Era acordar, trabalhar, voltar para a casa, cuidar dos filhos, da casa, a mesma coisa. (M2)

Faculdade pela manhã, trabalho à tarde, à noite eu ficava em casa estudando para faculdade, revendo algumas coisas do trabalho, eu faço fisioterapia. Nos 2 primeiros meses eu descobri que estava grávida, eu tive que trancar a faculdade, eu gostava muito. Logo depois, eu fiquei só indo para o trabalho, eu saía de casa por volta de 12 horas do dia e voltava pra casa 22, 23 horas da noite. (M5)

Eu trabalhava em casa de família, depois parei de trabalhar, descobri que tava grávida de gêmeos eu parei de trabalhar... (M4)

(...) Eu só fazia estudar, eu estudava à noite, trabalhava em uma tenda de almoço final de semana (sábado e domingo) como garçomete e só. (M10)

É trabalho/casa, às vezes saía com a família, só, era normal. Depois que eu engravidei é que ficou um pouquinho complicado. (M11)

Perante o exposto, observou-se a necessidade do afastamento das mulheres das atividades de estudo e de trabalho antes e após a gestação. Diante desse contexto, Baima, Barroso, Lucena, Almeida & Santos (2016) argumentam que o crescimento das mulheres no mercado de trabalho ocasionou a necessidade de adequação das leis trabalhistas no que diz respeito às especificidades das trabalhadoras. Deste modo, proteger as mulheres do risco social peculiar representado pela gestação, assim como o abalo físico e mental durante e após o parto, são garantidos por leis e devem ser ofertados, também, às mães acompanhantes, considerando as necessidades trazidas pelo processo de cuidado para com o outro e impedindo o seu regresso imediato ao mercado de trabalho (Lima, 2017).

Apesar disso, as gestantes trabalhadoras se sentem prejudicadas, visto que a gestação leva, por vezes, à redução da carga horária trabalhada, abandono e mudanças do desempenho produtivo, devido aos sintomas relacionados à nova condição física. Jost (2018) refere a influência dos sentimentos de medo, culpa e insegurança da mulher que podem estar atrelados ao ambiente de trabalho, repercutindo em seu projeto de vida após a gravidez. Nessa compreensão ampliada, Costa, Arantes & Brito (2010) indicam a importância de um trabalho integrado em equipe, no qual profissionais de saúde possam atuar como facilitadores na reelaboração e ressignificação das experiências que causam rupturas, auxiliando o sujeito a seguir seus projetos conforme suas necessidades, desejos e expectativas.

A inserção da gestante no mercado de trabalho apareceu positivamente no estudo de Oliveira et al. (2020), que, por meio de 480 cadernetas de gestantes analisaram a relação das desigualdades sociais e obstétricas com a vacinação. Os autores concluíram que o trabalho remunerado durante o pré-natal e o maior número de consultas de pré-natal estão associados à maior prevalência de registro da vacina estudada.

Ainda na pesquisa de Barbano & Cruz (2020), que investigaram a importância e o significado dados aos papéis ocupacionais desempenhados por mulheres trabalhadoras com e sem filhos, trabalhar se mostrou como uma ocupação que equilibra a vida dentro e fora do lar, além de ser essencial por prover as necessidades financeiras da família.

Apesar da importância de a mulher trabalhar, surgiu, nos discursos das participantes, a dificuldade de conciliação entre estudo, trabalho e gestação. É importante pontuar que a ocorrência da gestação em uma fase tão produtiva e, muitas vezes, sem rede de apoio, pode

apontar para uma falta de planejamento familiar, o que precisa ser fomentado na Rede de atenção à Saúde da Mulher.

3.2.3 Valores, crenças e espiritualidade

Esta categoria irá abranger os relatos voltados aos conteúdos relacionados a valores, crenças e espiritualidade. De acordo com a AOTA (2015), ela se refere às percepções, motivações e significados do cliente que influenciam ou são influenciados pelo envolvimento em ocupações.

Os valores são crenças e obrigações adquiridas, provenientes da cultura sobre o que é bom, correto e importante para fazer (Kielhofner, 2008); as crenças consistem no conteúdo cognitivo disposto como verdade por ou sobre o cliente (AOTA, 2015). A espiritualidade, porém, consiste na forma como os indivíduos procuram e expressam significado e propósito e a maneira como eles experimentam a sua conexão com o momento, consigo mesmo, com os outros e com a natureza (Puchalski et al., 2009, p. 887).

Foi muito bom ter descoberto que eu tinha três bebês na barriga, foi uma bênção, pra mim foi a maior bênção que Deus me deu, foi maravilhoso e satisfatório (...) hoje minha vida só é Deus e meus filhos, só isso. Através deles eu descobri novos horizontes, descobri que o céu está ali, eu não prestava atenção, eu descobri que a terra onde eu piso existe, descobri a mim mesma como pessoa. (...), meu celular só tem música de Deus, que eu já canto pra eles, porque eles gostam também. (...) isso pra mim é um orgulho (...) no meio de tanto medo e tantas lágrimas, ele é um vitorioso, um guerreiro. (M6)

É meio complicado, mas tudo se ajeita não é? A gente ora pra que tudo der certo e ela saia com saúde. (M11)

⁶

Eu estou esperando receber alta se Deus quiser, não tem previsão de alta. Sonhar nunca é demais, depois de três meses aqui, vou completar três meses semana que vem. (M5)

A espiritualidade aparece nos relatos de M6 e M11. Parece contribuir com o enfrentamento da situação por M6, que demonstra ter uma visão otimista. Já no caso de M11, apesar de não professar nenhuma religião, e ter um prematuro extremo sem previsão de

alta, a participante demonstra em seu relato a espiritualidade junto ao sentimento de esperança.

De acordo com Esperandio et al. (2017), qualquer vivência de internação em um hospital já traz consigo a experiência de sentimentos e sensações diversos, por vezes carregados de medo e angústias, potencializados pelo próprio contexto. A representação de dor e insegurança pode ser intensificada diante da necessidade de permanência em uma unidade de cuidados intensivos, gerando ainda mais sofrimento, demandando do sujeito a escolha de estratégias de enfrentamento à situação que se impõe.

De acordo com Vieira, Farias, Santos, Davim & Rosendo (2015), a espiritualidade é apontada como fonte primordial de esperança, desempenhando papel fundamental de sustentação do homem, ajudando a superar e compreender os diferentes processos da vida e da morte.

A prática da espiritualidade pode funcionar como suporte à família, e, nesse estudo, às mães acompanhantes. A situação da chegada de um bebê prematuro pode estar associada a longos períodos de internamento e sentimento de desesperança quanto a estratégias de enfrentamento. Vieira et al. (2015) apontam que as mães possuem a necessidade de acreditar em algo além do cuidar médico e tecnológico, principalmente em contextos envolvidos por alto nível de tensão e incertezas.

A forma como a visão espiritual, atrelada ou não a uma religião específica, se manifesta na rotina ocupacional da mãe acompanhante, precisa ser apreciada, valorizada e respeitada pelos profissionais que a assiste. Ao mesmo tempo, estes devem tratar o tema com ética, inclusive com o cuidado de esclarecer adequadamente a situação de saúde do RN e os prognósticos baseados em evidências científicas, sem, ao mesmo tempo, tirar-lhe a esperança pelo improvável ou impossível.

3.2.4 Rede de Apoio

Esta categoria abrange a inserção da família/rede de apoio durante o processo de hospitalização do RNPT e a permanência das mães no alojamento materno do hospital. A rede de apoio é constituída pelo ambiente social dos indivíduos. Esta, conforme a AOTA (2015, p. 29), “inclui a disponibilidade e as expectativas de pessoas significativas, como cônjuge, amigos e cuidadores”, entendendo-se ambiente como as condições externas que cercam a pessoa em suas ocupações da vida diária.

Minha sogra fica organizando as coisas, eu fui em casa só para deixar algumas coisas arrumadas já do bebê coisas lavadas para quando eu for para casa... vou completar três meses semana que vem (que está no Hospital). (M5)

Pronto para mim é... A família não está se organizando, por que eu não sou daqui... Minha família é da Colômbia, aí eu estou morando com minhas amigas, são elas que estão me ajudando, aí ela vem todo dia para trazer as coisas que eu preciso, para me acompanhar para falar comigo naqueles momentos que eu não estou com a bebê. Estão muito atentas com a situação e com a bebê, pelo fato de que eu não tenho família aqui no Brasil. (M9)

Meu marido está trabalhando e quando precisa das coisas, ele vem trazer, vem ver a menina. Minha irmã tá fazendo o chá de fralda que eu já ia fazer (...) e minhas irmãs vem me visitar, sogra, cunhada, todos vem procurar saber. (M10)

Nossa, meio complicado, ainda bem que minha mãe me ajuda, mas assim, meu marido trabalha, não tem muito tempo pra se preocupar com isso. Então ultimamente está tudo nas minhas costas, minhas duas filhas estão com minha mãe por enquanto, até um dia que eu posso ir lá ver, ficar com elas um tempo. (M11)

A partir dos relatos acima, entende-se que a rede de apoio é composta por pessoas com ou sem um grau de parentesco, sendo essencial para as mães alojadas, pois, por passarem a maior parte do tempo dedicada aos cuidados com o RNPT e a rotina do próprio alojamento hospitalar, a visita e a participação dos familiares podem ser um fator benéfico na vida da mulher.

Segundo Melo et al. (2016), no que concerne à presença de companheiro na vida da mãe, este acaba sendo considerado um fator favorável no enfrentamento de situações de estresse, como a internação de um filho em ambiente de cuidados intensivos, até mesmo por se sentir mais segura e por poder compartilhar suas angústias. Contudo, pode ser observada nos discursos de M10 e M11 a ausência desse apoio emocional, restringindo-se apenas ao suprimento de necessidades materiais, apesar de não haver limitação de acesso paterno à unidade neonatal.

Além disso, a formação familiar com um núcleo estruturado é um fator positivo para o bom desempenho emocional de qualquer indivíduo, auxiliando até mesmo no desenvolvimento da capacidade de resiliência, sobressaindo-se em situações estressantes. A

inserção da família no cuidado do filho internado, bem como a sua comunicação com a equipe de saúde, são estratégias que visam reduzir o impacto negativo da hospitalização sobre a criança, permitindo a continuidade de cuidado por parte da mãe e, assim, a formação e intensificação do vínculo do trinômio mãe-bebê-família. Tais condições são essenciais para a sobrevivência e manutenção da qualidade de vida do RNPT durante o internamento, assim como primordiais para a oferta de estímulos importantes para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Melo et al., 2016).

Tais aspectos devem ser acolhidos e encorajados pela equipe de saúde, visto que, por vezes, a mulher não possui o suporte da sua rede de apoio, necessário e esperado para a manutenção dessa nova demanda de cuidado.

Mas é importante ressaltar que mulheres que carecem de apoio familiar podem se adaptar às situações adversas, e que o planejamento de sua rotina também precisa ser trabalhado com a assistência dos profissionais de saúde, mais especificamente do terapeuta ocupacional. De acordo com Lee & Kielhofner (2017), a organização do tempo está relacionado com os hábitos da pessoa (atividades que executa rotineiramente) e estas proporcionam segurança.

4. Conclusão

Diante dos relatos mencionados no estudo, foi possível perceber que o internamento do RNPT gera uma reorganização da rotina da mãe e dos envolvidos que compõem a rede de apoio, pois a mesma tende a permanecer afastada do seu ambiente sócio familiar, assim como, das atividades de estudo e de trabalho, por tempo indeterminado, levando à quebra de sua rotina. As demandas exaustivas e, muitas vezes, condicionantes, com períodos de descanso e sono fracionados, acarretam desgastes físico e psíquico dessas mulheres. Foi possível identificar que as mães entrevistadas não reconheciam outras atividades significativas para além do cuidado para com o RNPT, no contexto hospitalar.

O alojamento materno demonstra ser um local potencial para oferta do cuidado à mulher, e investir no cuidado multidimensional ajudará a mesma na identificação e no uso de estratégias para o enfrentamento das questões estressoras desse período, auxiliando no processo de cuidado ao RNPT. No presente estudo, foi identificada a importância dos aspectos relacionados aos valores, crenças e espiritualidade, assim como a presença da rede de apoio como suporte psicossocial das mães acompanhantes. Estes podem atuar de forma

positiva sobre a nova condição e rotina hospitalar, oferecendo uma melhor estrutura para o cuidado da mulher e de seu bebê nesse contexto.

Com isso, o estudo pôde alcançar os objetivos esperados, porém, se faz necessário abranger ainda mais pesquisas relacionadas à rotina destas mães que permanecem no alojamento, a fim de acolhê-las e identificar os fatores de risco para o adoecimento materno durante e após o internamento hospitalar. No entanto, houve limitações tais como espaço físico para realização das entrevistas, realização nos mesmos horários (devido à rotina da unidade neonatal), o tempo de internamento das mães e bebês.

Partindo dessa premissa, é necessário que a equipe multiprofissional reconheça ainda mais e incentive a participação da família nos cuidados com o bebê, acolhendo as individualidades dentro da unidade neonatal, favorecendo a comunicação e estimulando o contato e o fortalecimento do binômio mãe-bebê.

Referências

Andrade, R. D., Santos, J. S.; Maia, M. A. C., & Mello, D. F. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery*, 19(1), 181-186. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100181&script=sci_arttext. doi: 10.5935/1414-8145.20150025.

American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – (3a ed.), traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 26(esp), 1-49. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49

Baima, C. T. S., Barroso, F. A. L., Lucena, J., Almeida, C. S. C., & Santos, A. P. S. A. (2016). Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(1), 13-18. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/324450669_Afastamento_do_trabalho_por_pacientes_gestantes_principais_causas_de_absentismo. doi: 10.5327/Z1679443520160114.

Barbano, L. M., & Cruz, D. M. C. (2020). Mulheres trabalhadoras com e sem filhos: estudo qualitativo sobre papéis e uso do tempo. *Revista FSA*, 17(3), 208-227. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/339639859_Mulheres_Trabalhadoras_Com_e_Sem_Filhos_Estudo_Qualitativo_Sobre_Papeis_e_Uso_do_Tempo. doi: 10.12819/2020.17.3.13.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Baylis, R., Ewald, U., Gradin, M., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Blomqvist, Y. T. (2014). First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*, 103(10), 1045-1052. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24923236/>. doi: 10.1111/apa.12719.

Brasil. (1990). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 679-684. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072006000400017&script=sci_abstract&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072006000400017.

Coleman, H., & Unrau, Y. A. (2005). *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches*. In: Grinnell, R. M., & Unrau, Y. A. (Eds.), New York: Oxford University Press (7a ed.), 403-420.

Costa, M. C. G., Arantes, M. Q., & Brito, M. D. C. (2010). A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 698-704. Recuperado de: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7130>. doi: 10.5216/ree.v12i4.7130.

Domingues, R. M. S. M., Viellas, E. F., Dias, M. A. B., Torres, J. A., Theme-Filha, M. M., Gama, S. G. N., & Leal, M. C. (2015). Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista Panam Salud Publica*, 37(3), 140-147. Recuperado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>.

Esperandio, R. G., Brigitte, M. R., Trebien, A. C., & Menegatti, C. L. (2017). Coping Religioso/Espiritual na antessala de UTI: Reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *INTERAÇÕES*, 12(22), 303-322. Recuperado de:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2017v12n22p303>. doi: 10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303.

Fiese, B. H. (2007). Rotinas e rituais: oportunidades de participação em saúde da família. *OTJR: Ocupação, Participação e Saúde*, 27(1), 41-49. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15394492070270S106>. doi: 10.1177/15394492070270S106.

Jost, D. (2018). *Ser mãe, ser trabalhadora: Significações do trabalho após a licença-maternidade*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Recuperado de: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2230>.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application*. (4a ed.), Baltimore, M. D.: Williams and Wilkins.

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. (4a ed.), Philadelphia: F.A. Davis Company.

Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2017). *Habituation: patterns of Daily Occupation*. In: Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Lima, L. G. A. (2017). *A aplicabilidade do afastamento a maternidade*. (Pós Graduação em Direito e Processo do Trabalho). Instituto Brasiliense de Direito Público. Escola de Direito de Brasília. Recuperado de: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2380>.

Magalhães, S. Q. C., Fracolli, L. A., Siqueira, L. D., Chiesa, A. M., & Reticena, K. O. (2018). Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(2). Recuperado de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39994>. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v17i2.39994.

Marcelino, J. F. Q. (2013). A diferença no cenário familiar, a inclusão escolar e a Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(1), 187-193. Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/744>. doi: 10.4322/cto.2013.023.

Melo, R., Araújo, A., Marques, W., Santos, N., Fernandes, F., & Bezerra, C. (2016). Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Id on Line - Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. Recuperado de: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569>. doi: 10.88.10.14295/idonline.v10i32.569.

Oliveira, S. C., Silva, T. P. R., Velásquez-Melendez, G., Mendes, L. L., Martins, E. F., Rezende, E. M., & Matozinhos, F. P. (2020). Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), 1-7. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt_0034-7167-reben-73-s4-e20190099.pdf. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0099.

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19807235/>. doi: 10.1089/jpm.2009.0142.

Rolim, K. M. C., Santiago, N. R., Vieira, T. L., Sancho, M. C., Frota, M. A., Boulard, H., & Neveau, P. (2016). Imaginário de Mães acerca da Hospitalização do Filho na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Enfermagem em Foco*, 1(7), 43-46. Recuperado de: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/664/283>.

Sampieri, R. H., Callado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (5a ed.), Porto Alegre: Penso.

Santos, M. D., Moraes, G. A., Vasconcelos, M. G., & Araújo, E. C. (2007). Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem UFPE on*

line, 1(2), 140-149. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5309/4528>.

Tabile, P. M., Teixeira, R. M., Toso, G., Matras, R. C., Fuhrmann, I. M., Pires, M. C., & Assmann, L. L. (2016). Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. *Revista da AMRIGS*, 60(3), 168- 172. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831772?lang=fr>.

Tronco, C. S., Padoin, S. M. M., Paula, C. C., Rodrigues, A. P., Neves, E. T., & Weinmann, A. R. M. (2015). Manutenção da lactação de recém-nascidos prematuros: rotina de cuidados de saúde, relacionamento mãe-filho e apoio. *Escola Anna Nery*, 19(4), 635-640. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0635.pdf>. doi: 10.5935/1414-8145.20150085.

Valderramas, L. R. V., & Mafra, L. S. (2016). Humanização hospitalar e violência simbólica: a percepção das mães em UTIs neonatais. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 10(3), 99-114. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/312141575_Humanizacao_hospitalar_e_violencia_simbolica_a_percepcao_das_maes_em_UTIs_Neonatais.

Veronez, M., Borghesan, N. A. B., Corrêa, D. A. M., & Higarashi, I. H. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e60911. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200419&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911.

Vieira, J. M. F., Farias, M. F., Santos, J. L., Davim, R. M. B., & Rosendo, R. A. S. (2015). Vivências de mães de bebês prematuros sem contexto de espiritualidade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3206-3215. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5057/505750948006>. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215.

World Health Organization – WHO. (2018). *Nascimento prematuro*. Recuperado de: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marília de Arruda dos Santos – 40%

Jamylle Silva de Brito – 15%

Aneide Rocha de Marcos Rabelo – 5%

Sandy de Oliveira Lemos Gomes – 10%

Lucas de Paiva Silva – 10%

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino – 20%