



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REFLEXÕES
SOBRE AS VIOLAÇÕES À AUTONOMIA MATERNA**

Camilla Lucena dos Santos Beserra

**Rio de Janeiro
Dezembro de 2023**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REFLEXÕES
SOBRE AS VIOLAÇÕES À AUTONOMIA MATERNA**

Camilla Lucena dos Santos Beserra

**Rio de Janeiro
Dezembro de 2023**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REFLEXÕES SOBRE AS VIOLAÇÕES À AUTONOMIA MATERNA

Camilla Lucena dos Santos Beserra

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Pós-graduação
em Enfermagem na atenção à
saúde da mulher, como parte
dos requisitos para a obtenção
do título de Especialista em
Saúde

Orientador: Dr^a Aline de Carvalho Martins
Coorientador: Dr^a Geiza Martins Barros

**Rio de Janeiro
Dezembro de 2023**

Resumo

A hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal altera toda a perspectiva da mãe que idealizou um bebê perfeito e, com isso tem-se a barreira física e pode ter a relacional dificultando em diferentes graus o vínculo entre a mãe e bebê. O estado de saúde do RN, o tempo de internação e as condições do ambiente, podem prejudicar a aproximação e a autonomia materna. **Objetivo:** analisar a perspectiva da autonomia materna durante a hospitalização do neonato na Unidade de Internação Neonatal. Descrever os aspectos que dificultam a permanência da mãe nas unidades de internação neonatal. Verificar as boas práticas para o exercício da autonomia materna durante o período de internação de seu recém-nascido no campo da assistência em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Realizada nos meses de agosto e setembro de 2023, nas bases de dados BVS e SCIELO. Os descritores utilizados foram Comportamento Materno, Mãe, Relação mãe-filho, UTI Neonatal, utilizando operadores booleanos. Os artigos incluídos foram definidos pelos últimos 5 anos, similaridade ao tema e idioma português. Os excluídos na revisão foram artigos superiores a 5 anos, publicações que não estavam no idioma português e artigos que não compreendessem o objetivo do estudo. **Resultados:** A literatura aponta que as boas práticas nas Unidades de Internação Neonatal favorecem o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Os assuntos foram categorizados: Sentimentos, expectativas e vínculo, Construindo relações, Casa da Puérpera/ Gestante e o Método Canguru. **Conclusão:** A autonomia materna é facilitada quando a instituição e os profissionais de saúde promovem o acolhimento da família junto ao cuidado com o neonato. Assim, a cultura hospitalar tem relação direta com o protagonismo ou afastamento materno.

Palavras-chave: Comportamento Materno; Mãe; Relação mãe-filho; UTI Neonatal.

Abstract: The hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit alters the entire perspective of the mother who idealized a perfect baby, with the potential to hinder the bond between mother and baby. In addition, the newborn's health status, length of hospital stay, and environmental conditions may impair maternal closeness and autonomy. **Objective:** To analyze the perspective of maternal autonomy during the hospitalization of the newborn in the Neonatal Inpatient Unit. To describe the aspects that hinder the mother's permanence in neonatal hospitalization units. To verify the good practices for the exercise of maternal autonomy during the period of hospitalization of her newborn in the field of health care. **Methodology:** This is an integrative literature review. Carried out in August and September 2023, in the VHL and SCIELO databases. The descriptors used were Maternal Behavior, Mother, Mother-child relationship, Neonatal ICU, using Boolean operators. The articles included were defined by the last 5 years, similarity to the theme and Portuguese language. Those excluded from the review were articles older than 5 years, publications that were not in Portuguese and articles that did not understand the objective of the study. **Results:** The literature points out that good practices in Neonatal Inpatient Units favor the strengthening of the bond between mother and baby. The subjects were categorized: Feelings, expectations and bonding, Building relationships, Postpartum/Pregnant Women's House and the Kangaroo Method. **Conclusion:** Maternal autonomy is facilitated when the institution and health

professionals promote family embracement along with care for the newborn. Thus, hospital culture has a direct relationship with maternal protagonism or withdrawal.

Keywords: Maternal Behavior, Mother, Mother-child relationship, Neonatal ICU.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSSÃO	15
5.1 Sentimentos, expectativas e vínculo	15
5.2 Construindo relações	18
5.3 Casa da Gestante/ puérpera	19
5.4 O Método Canguru	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A chegada de um bebê gera diversas mudanças na vida da mulher. Durante a gestação, na formação desse feto, a mulher se prepara para a chegada do grande encontro que será o nascimento desse bebê. Idealizar o momento do parto, como esse bebê será, se conseguirá amamentar ou até ser capaz de cuidar do bebê, são inseguranças que circundam durante toda a gestação (ROCHA LLB, 2018:1).

Ao longo do período gestacional podem ocorrer algumas situações, muitas das vezes inesperadas pela gestante. Doenças específicas da gravidez que podem causar o trabalho de parto prematuro, gerando na mulher medo, insegurança, incertezas, estresses, que pioraram todo segmento do fim dessa gestação (ROCHA LLB, 2018:1).

O nascimento do recém-nascido prematuro foge do esperado em uma gestação tida como de risco habitual, necessitando de intervenções e cuidados específicos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A internação do recém-nascido (RN) na UTIN tem o potencial de dificultar o vínculo entre a mãe e bebê. Além disso, o estado de saúde do RN, o tempo de internação e as condições do ambiente, podem prejudicar a aproximação e autonomia materna (GUSMÃO et al., 2021:2).

A fim de evitar a separação entre os pais e o Recém-nascido, tem-se estimulado cada vez mais a permanência dos responsáveis na Unidade Neonatal, oportunizando o aprendizado dos cuidados com o bebê, logo, a criação do vínculo e apego (SZEWCZYK, 2018:1).

A prematuridade é um problema mundial e urgente de saúde pública. Com gravidade maior em países cujas populações mais pobres e com seu desenvolvimento precário sofrem com maior índice de mortalidade infantil. A Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que “todos os anos, cerca de 15 milhões de bebês nascem

prematturos, totalizando mais de um em cada 10 de todos os nascimentos em todo o mundo, e um número ainda maior - mais de 20 milhões de bebês - tem baixo peso ao nascer. Esse número está aumentando e a prematuridade é hoje a principal causa de morte de crianças menores de cinco anos” (ONU, 2022).

A OMS explica que, dependendo de onde nascem, ainda existem disparidades significativas nas chances de sobrevivência de um bebê prematturo. Enquanto a maioria dos nascidos com 28 semanas ou mais em países de alta renda sobrevivem, em países mais pobres as taxas de sobrevivência podem ser menores de 10% (ONU, 2022).

A valorização do protagonismo da mulher em todo esse processo influencia decisivamente na segurança, na autonomia materna e no vínculo entre mãe-filho. É importante que as unidades de saúde estejam atentas a acolher as mulheres neste momento de sua vida, garantindo seus direitos, a segurança dos seus corpos e promovendo o fortalecimento nas relações com a família, profissionais, instituições de saúde e recém-nascido. Conforme as diretrizes do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHPN) as gestantes devem ser ouvidas e que seus desejos sejam respeitados durante todo seu período gravídico-puerperal, garantindo seu protagonismo e autonomia, proporcionando uma experiência positiva conforme planejado pela mulher.

O período gravídico-puerperal é um momento de construção de direitos, sobretudo, no período pós-natal é o momento em que a mulher passa por diversas transformações corporais, fisiológicas, emocionais e sociais (OPAS, 2022). A chegada de um novo ser demanda uma rede de apoio para auxiliar nas tarefas cotidianas. Quando este apoio existe, observa-se o favorecimento de uma maior conexão e conhecimento entre essa mulher e o seu bebê. O estímulo à construção de uma relação de qualidade entre o

binômio mãe-filho durante o período puerperal favorecerá relações futuras mais coesas, desde as fases do desenvolvimento infantil até a idade adulta.

Após o parto, a mulher necessita de cuidado diante as suas diversas e específicas demandas, também se depara com um novo papel e a concretização da maternidade. Ampliar o acesso da família como estratégias para apoiar a mãe durante a hospitalização, oferecendo apoio por meio de visitas diárias, utilizar palavras de conforto, envolvendo a fé, na tentativa de ajudá-las a enfrentar o processo de doença e hospitalização do recém-nascido prematuro na UTI Neonatal (NASCIMENTO, et al.,2019).

O manual técnico do Ministério da Saúde referente ao cuidado no pré-natal e puerpério orienta que “faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa”. (MS, 2006:35). Quando a mulher não é observada como um sujeito integral e demandante de cuidados no puerpério, esse tipo de violação afeta diretamente a ela, de modo que é preciso questionar a centralidade do cuidado voltada majoritariamente para neonato, após o seu nascimento.

O acompanhamento do recém-nascido na UTI Neonatal pela mãe, com sua permanência integral durante todo período de internação do RN, são práticas que promovem o bem-estar físico e psicológico do binômio mãe-filho, evitando a quebra do vínculo. No âmbito da legislação, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) garante o acesso e a permanência de um dos pais os responsáveis como acompanhante em tempo integral nessas unidades. De acordo com o artigo 12 “Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados

intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

Se, do ponto de vista legal, é reconhecido o direito do acompanhamento do Recém-nascido, inclusive grave ou muito grave, considerando as vantagens para a criança, deve-se reconhecer ainda que os benefícios desta presença também são extensivos à figura materna, quando ela deseja estar presente na UTI neonatal.

Sendo assim, esta pesquisa possui a seguinte questão norteadora: “Quais as práticas adotadas pelas instituições de saúde que facilitam e que impedem a autonomia da mãe no cuidado do recém-nascido nas unidades de internação neonatal?”

A justificativa para este estudo, está relacionada as condições de acesso e permanência dos acompanhantes para RNs, fato que acontece rotineiramente em unidades hospitalares, particularmente nas unidades de tratamento intensivo, muitas vezes negligenciadas pelos serviços de saúde. Apresentar as boas práticas e as possíveis violações de direitos que ocorrem nas Unidade Neonatais torna-se relevante para a melhora assistencial, ainda atribuindo meios para que a mulher conheça seus direitos como genitora de um RN que necessita de atendimento especial, porém levantando a reflexão sobre a necessidade de alcançar sua autonomia nos cuidados com o bebê.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a perspectiva da autonomia materna durante a hospitalização do neonato.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a relação entre a cultura hospitalar e o protagonismo materno;

- Descrever os aspectos que dificultam a permanência da mãe nas unidades de internação neonatal;
- Identificar as boas práticas para o exercício da autonomia materna durante a internação do seu recém-nascido no campo da assistência em saúde.

3. METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão integrativa de literatura através do arcabouço teórico existente. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem (SOUZA et al., 2010).

As pesquisas foram realizadas a partir das seguintes etapas: definição do tema e da pergunta PICO; escolha dos descritores relacionados aos objetivos do estudo, pesquisa dos artigos nas principais plataformas de dados; aplicação de critérios de inclusão e exclusão sobre os resultados obtidos; seleção final dos artigos a partir da leitura do título e do resumo; análise e interpretação dos estudos selecionados e sistematização dos resultados.

O tema do estudo foi definido como as boas práticas relacionadas à autonomia materna durante a internação do seu Recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva.

A pergunta **PICO** elaborada foi: Quais são as condições de uma UTI neonatal capazes de comportar boas práticas de saúde para o exercício da autonomia materna durante o período de internação de seu recém-nascido?

Esta pergunta possui como **População** as mães de crianças internadas em UTI neonatal, como **Intervenção** as boas práticas de saúde desenvolvidas na UTI, como **Comparação** as vivências que não iriam ocorrer caso o bebê estivesse em ambiente domiciliar e como **Desfecho** a autonomia materna para o cuidado.

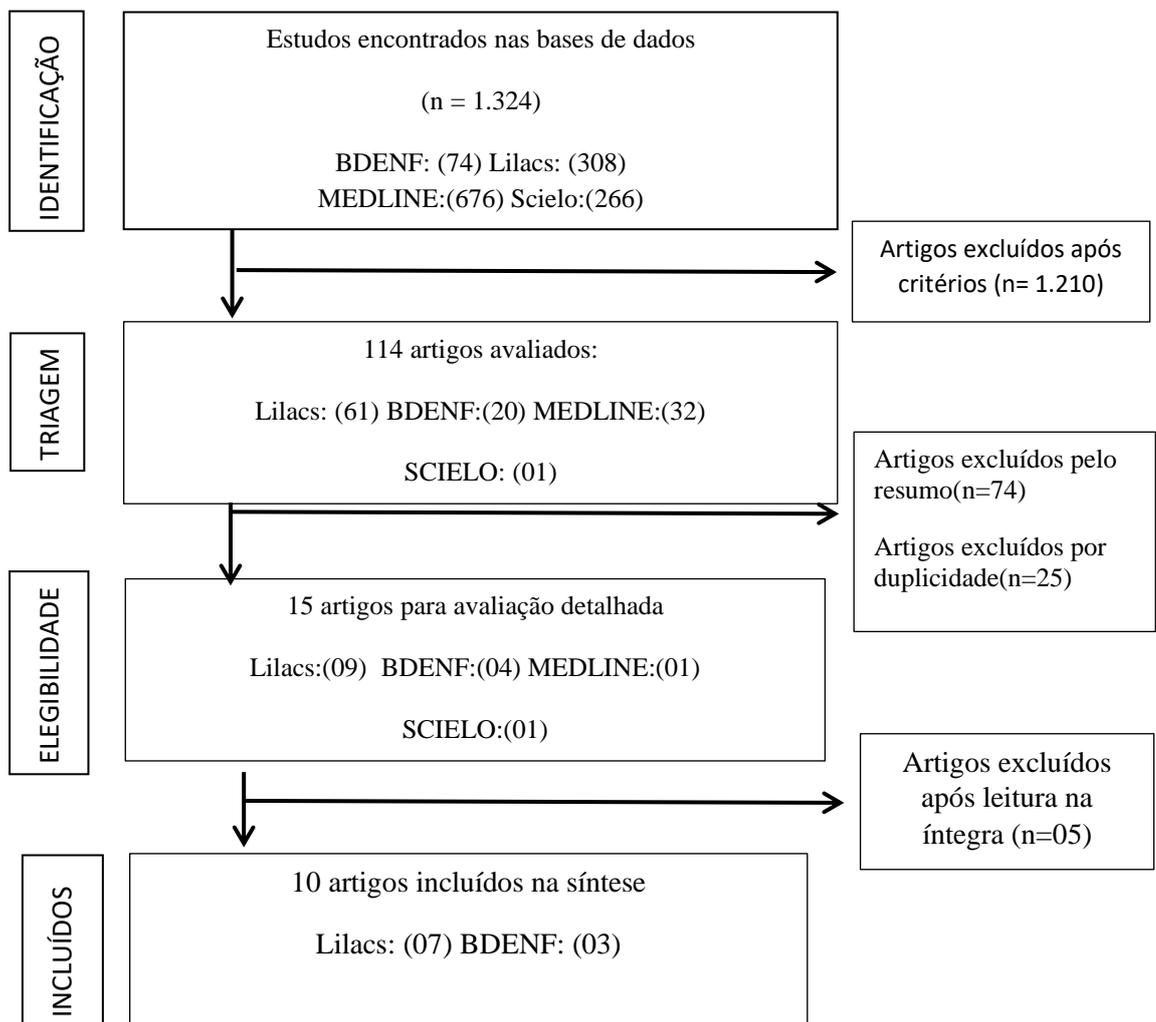
O levantamento bibliográfico foi realizado durante os meses de agosto e setembro de 2023, a partir dos estudos disponíveis nas bases de dados que integram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo - Brasil. Os textos foram oriundos das bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e BDENF - Enfermagem. Para os fins previstos neste estudo, foram aplicados os seguintes descritores com combinações utilizando operadores Booleanos: Comportamento Materno, Mãe, Relação mãe-filho, UTI Neonatal.

Os estudos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: Estudos brasileiros que tratassem da temática em questão, compreendidos entre os anos de 2018 e 2023. Artigos científicos e dissertações de mestrado e teses de doutorado publicados no idioma português, que possuíssem texto completo, realizados no Brasil e disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde.

Considerando os objetivos do estudo, foram encontrados 1.324 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão, 1.210 artigos foram excluídos pois não foram publicados no idioma português ou não consistem com a abordagem do estudo. Dessa forma, foram obtidos 114 trabalhos. Após realização de uma leitura crítica avaliando os títulos e resumos, foram excluídos 74 artigos, pois não se tratava especificamente de mulheres puérperas na UTIN e outros 25 foram excluídos por duplicidade. A seguir, 15 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo 05 artigos excluídos pois

estavam relacionados apenas a profissionais que atuavam em UTIN e, ao final, foi obtida a amostra de 10 artigos, conforme Fluxograma de Prisma abaixo:

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos identificados nas recomendações do PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.



Como se trata de uma pesquisa de revisão da literatura, que não está ligada diretamente com seres humanos, o presente estudo foi dispensado de apreciação pelos Comitês de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

Os artigos selecionados para compor este estudo são apresentados na tabela abaixo, distribuídos segundo o título do artigo, ano de publicação, objetivos, boas práticas, boas práticas violadas e conclusão, em ordem cronológica.

Quadro1. Artigos selecionados para a revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Título	Ano	Objetivos	Boas práticas Relacionadas	Boas práticas violadas (não observadas)	Conclusão
A experiência da mulher hospitalizada com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2 0 1 8	Conhecer a experiência das puérperas de risco, hospitalizadas com o filho recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal.	Estabelece relação de confiança com instituição, por oferecer condições de atendimento.	Dificuldades no diálogo entre a puérpera e o profissional de saúde. Estrutura física adequada para atender melhor a permanência da mãe na UTI Neonatal.	O estudo aponta a necessidade de construção e fortalecimento de ações de cuidado voltadas ao bem-estar da puérpera de risco, hospitalizada e com o filho recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal.
A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães	2 0 2 0	Conhecer a vivência das mães de bebês prematuros durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal.	Manutenção do vínculo mãe-bebê	Distanciamento do bebê, normas e rotinas da unidade de terapia intensiva neonatal, que geram preocupações e dificuldades, pois as mães perceberem esse ambiente como assustador.	Apesar da necessidade de internação e da fragilidade emocional causada pela separação da mãe-bebê não houve comprometimento no desenvolvimento do vínculo da diáde.
Acolhimento materno no contexto da prematuridade.	2 0 1 8	Analisar o acolhimento às mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados nos ambientes de cuidados de um Hospital Amigo da Criança.	Implementação do método Canguru. Estrutura física adequada para a puérpera permanecer durante o tratamento do seu filho.	Modelo assistencial onde o profissional centraliza os cuidados do RN, excluindo a mãe em criar vínculo e autonomia com seu filho.	Faz-se premente a necessidade de repensar e reorganizar o cotidiano das ações de saúde com vistas à escuta atenta e à resolução de demandas em saúde.
Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.	2 0 2 0	Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.	Participação materna nos cuidados do recém-nascido após um período de internação; Fortalecimento do Vínculo mãe-bebê.	Mães se sentem impossibilitadas de realizar cuidados nos primeiros momentos de internação do bebê na UTI.	A posição canguru cumpre sua função conforme norma do Ministério da Saúde, tanto para benefícios clínicos para o bebê como para humanização e aumento do apego mãe-bebê.
Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2	Analisar o cotidiano das mães acompanhantes cujos filhos estão internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Oferta de alojamento para as mães acompanharem seus filhos até a alta hospitalar;	Afastamento familiar e social.	Durante a permanência no hospital, as mães passam a conviver em um ambiente que lhes é estranho, afastando-se de seu cotidiano, tendo que

	0 1 8				conviver com uma nova cotidianidade. Ressalta-se a importância de estender a assistência para além do recém-nascido hospitalizado, estabelecendo uma relação acolhedora com as mães, percebendo-as como sujeito ativo e que necessita de cuidado e escuta sensível.
Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais.	2 0 1 8	Descrever os sentimentos e dificuldades que as mães vivenciam durante a hospitalização do seu filho.	Interação positiva com a equipe de saúde, fortalecendo a confiança.	Falta de estrutura física para permanência da mãe acompanhar a internação do bebê; Isolamento; Quebra de vínculo entre mãe-bebê.	Entende-se que o sofrimento das mães vai além das questões relacionadas à patologia do bebê, sendo necessário investir em estrutura física e em organização adequada para permanência delas, em capacitação das equipes, assim como centrar os cuidados nas famílias, e não só nos pacientes.
Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro.	2 0 1 9	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.	Acesso livre dos pais a UTI neonatal; Promoção do vínculo através do método canguru; Troca de fraldas; Administração de dietas; Uso da música com a intenção de acalmar o bebê.	Dificuldade dos pais em aceitar a gravidade do bebê, gerando insegurança e dificultando o apego.	Conclui-se que a equipe de Enfermagem que assiste o neonato de alto risco procura estar atenta para a dimensão desse fenômeno, procurando desenvolver as intervenções de fortalecimento de vínculo, da melhor forma possível, tendo em vista que os benefícios são mútuos para todos os envolvidos.
Percepções de mães nutrizas ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal.	2 0 2 2	Compreender as percepções de mães nutrizas ao vivenciarem a internação de seus prematuros em unidade de terapia intensiva em um hospital público do Distrito Federal, Brasil.	Atendimentos psicológicos, visitas ao bebê, apoio familiar, e interação com a equipe.	Medo de complicações e da morte, insegurança, angústia, e mudanças na rotina social e familiar.	Os achados contribuem para a assistência materna e neonatal ao disponibilizar aos profissionais e gestores a compreensão de aspectos da subjetividade humana que podem influenciar no cuidado.
Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	2 0 2 1	Desvelar os sentimentos e emoções das mães que se deparam com filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, para compreender o sentido dessa vivência.	Acompanhamento psicológico e o bom relacionamento com a equipe.	As tecnologias existentes no cotidiano da UTIN e os sentimentos negativos relatados pelas mães, geraram quebra do vínculo entre mãe e bebê.	Houve ambivalência afetiva de sentimentos e emoções das mães. O vivido das mães foram marcados por experiências, cujo sentido se expressaram pelo sonho de ser mãe em risco até à resignificação desse sofrimento construído pelas expectativas em torno da recuperação (AU).

Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal.	2 0 2 2	Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru.	Potencialidades para o cuidado humanizado aliadas à tecnologia e à educação permanente foram identificadas.	Barreiras na implementação do Método Canguru, tais como falta de espaço físico, falta de profissionais e de treinamento da equipe, desconhecimento, falta de adesão e desmotivação profissional.	Ainda são poucos os estudos que abordam as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru, e a maioria daqueles incluídos nesta revisão foram realizados no Brasil e apresentam abordagem qualitativa.
--	------------------	---	---	--	---

Após análise dos estudos foi possível perceber que, dos dez trabalhos selecionados, todos eram artigos. Os estudos foram escritos predominantemente por enfermeiros. Entre estes dez artigos, nove foram publicados em revistas de enfermagem, com o diferencial de apenas um, ser publicado em uma revista de psicologia que se relaciona à formação do autor.

5. DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos foram identificadas cinco principais categorias de análise, que orientaram a compreensão das questões vivenciadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Sentimentos, expectativas e Vínculo, Construindo relações, Casa da Gestante/ puérpera e o Método Canguru.

5.1 Sentimentos, expectativas e vínculo

A gestação é o momento de mudanças físicas, psicológicas e sociais para a mulher. A gestante se prepara durante meses para a concepção do seu bebê. A expectativa é que o seu bebê nasça perfeito e saudável. Porém, fatores fisiológicos e ambientais podem alterar o curso da gestação precisando ser interrompida, e existindo a necessidade de que

o recém-nascido receba cuidado especializado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (GUSMÃO et al., 2021).

A hospitalização do RN na UTIN é uma experiência vivenciada pela puérpera de angústia e tristeza, sobretudo com a distância que a mãe e a criança irão enfrentar durante um longo tempo após o nascimento. Ao separar-se do seu filho, as mães referem um sentimento terrível. (LELIS et al., 2018).

A frustração da mãe que esperava receber seu filho saudável, a termo e que pudesse sair de alta hospitalar sem intercorrência alguma, retornando ao domicílio com ela. A decepção surge como sentimento comum nas mães de culpa e na busca por encontrar um motivo para tal situação. O sentimento de culpa acontece normalmente quando as expectativas criadas pela puérpera não acontecem conforme o planejado (GUSMÃO et al., 2021).

No momento em que a mãe vai para casa, sem poder levar consigo o seu filho, toda a dinâmica familiar é alterada, promovendo a quebra do vínculo. A mulher retorna para casa com o sentimento de vazio, rompendo relações de afeto, que é reprimido durante os primeiros dias ou meses do RN, do seu ceio familiar (GUSMÃO et al., 2021).

Os primeiros cuidados com o RN que geralmente seriam realizados pelos pais, são cerceados, impossibilitando a relação dos pais com o recém-nascido. Dificultado principalmente pelo ambiente hospitalar e pelas rotinas impostas pela unidade neonatal (CECAGNO D. et al., 2020).

Em seu estudo, Almeida (2018) e Abreu (2020) relatam que as mães referem dificuldades, em alguns momentos, de sentir-se mãe do próprio bebê, em razão da impossibilidade de realizar cuidados simples que executariam em seu dia a dia. Sentem-

se limitadas em ter acesso ao bebê e são impossibilitadas de exercer seu papel materno, gerando um sentimento de impotência.

Martins (2022) relata que além da hospitalização do neonato ser um fator dificultador para o estabelecimento do vínculo, as tecnologias assistivas como incubadoras, monitores, dispositivos invasivos presentes em seu cotidiano, que são fundamentais no processo de cuidado e cura do RN, também aparecem como barreiras na criação do vínculo. As mães que entraram pela primeira vez na UTIN, muitas delas dizem não saber da existência da UTIN e o quanto esse ambiente é assustador.

Devido ao desconhecimento da mãe em manejar o bebê que se encontra na condição de cuidados especiais, torna a mãe uma auxiliar no processo de cuidado com o RN, perdendo seu protagonismo materno. Com o passar do tempo, as mães passam a entender as rotinas e cuidados prestados na UTIN, criando a possibilidade de maternar, mesmo que de forma adaptada para a realidade do momento. Esse processo favorece o aprendizado e parece contribuir para a mãe sentir-se mais segura para realizar o cuidado e experimentar outras formas de aproximação (ABREU et al., 2020).

O distanciamento total do convívio familiar aflora os sentimentos de solidão e saudade. A mulher, que muitas vezes precisa se afastar dos outros filhos e do marido, deixa o conforto do lar para vivenciar uma rotina de medo, insegurança e incertezas. Muitas relatam viver um conflito entre a alegria, pela vida do seu bebê, e tristeza, pelo distanciamento familiar e social (GUSMÃO et al., 2021).

Além disso, a falta de atividades de lazer e distração, tornam a experiência mais negativa, fazendo com que sentimentos como monotonia, angústia e ansiedade sejam intensificados (ALMEIDA et al., 2018).

Martin (2022), relata em seu estudo que as mães que estiveram mais presentes nas unidades de internação, acompanhando diariamente seus filhos, desenvolveram maior autoconfiança e segurança ao realizar os cuidados com seu bebê. Gradativamente a mãe foi ganhando mais espaço nos cuidados com o recém-nascido. Como facilitador estiveram os profissionais de saúde, sobretudo, enfermeiros que serviram como mediadores para esse processo de construção das relações entre mãe e bebê.

Neste cenário, Souza (2022) e Rocha (2018), afirmam que a equipe de enfermagem se torna parte do processo de construção da confiança entre a família e o recém-nascido. A defesa pela participação da mãe/família nos cuidados com o RN tem sido apoiada, baseando-se no entendimento dos benefícios proporcionados para a saúde e recuperação do recém-nascido. Além de contribuir para a segurança dos pais em relação ao cuidado com o filho. Esse movimento normalmente realizado pela enfermagem, gera maior segurança e participação dos pais em relação aos cuidados com o bebê, promovendo afeto e vínculo.

5.2 Construindo relações

Embora exista a mobilização em favor da presença da mãe/família no cotidiano da UTIN, essa frequência pode aparecer como um problema para os profissionais de saúde, sobretudo para a enfermagem, pois além de ter que dar conta das suas demandas diárias, acabam sendo apoio social, emocional, afetivo e psicológico para os pais (ROCHA, 2018)

Sendo assim, o trabalho da equipe multiprofissional favorece para o sucesso da construção das relações entre o binômio mãe/bebê, sem sobrecarregar apenas uma categoria. É importante que a equipe trabalhe em conjunto, sendo as orientações passadas

com clareza, possibilitando o entendimento dos pais e proporcionando sucesso nas boas práticas com o recém-nascido (MARTINS, 2022).

Incentivar os pais quanto a importância da sua presença nas Unidades neonatais, sem impor rotinas com limites de horário ao acesso ou permanência, para que possam acompanhar o RN de forma integral é uma ação que pode favorecer relações mais coesas e seguras entre os pais e o bebê. Além disso, cria oportunidades para que os pais participem e compreendam todo processo dos cuidados prestados ao RN na UTIN (CECAGNO D et al., 2020).

O Estatuto da criança e do adolescente (Lei 8.069/90), em seu artigo 12, afirma garantias para que esses pais possam estar de forma integral no acompanhamento de seus filhos assegurando acesso e permanência, e as unidades de saúde devem assegurar condições dignas de permanência para os acompanhantes.

É preciso que os hospitais preparem locais adequados para a permanência da mãe junto ao bebê. Entretanto, o que presenciamos conforme mostram algumas literaturas, são alojamentos improvisados e inadequados, alguns até insalubres, para que as puérperas possam acompanhar e seu bebê. As condições desses ambientes nem sempre estão em conformidade com as condições de mulheres que acabaram de parir. O ambiente pouco familiar, superlotados, e sem privacidade acabam por desestimular as mães em permanecer acompanhando o bebê internado, desfavorecendo o fortalecimento das relações de afeto e apego (ZANFOLIN et al., 2018).

5.3 Casa da Gestante/ Puérpera

Em contrapartida, outras unidades de saúde são modelos em acomodar essas puérperas que vivenciam o desafio de sair do seu convívio familiar e adaptar-se ao

ambiente hospitalar. Mulheres sentem-se bem acolhidas e confortáveis em locais denominados como “Casa das Puérperas”. Elas relatam adaptar-se ao ambiente, apesar de estarem vivenciando um momento de dor e sofrimento. Tornando um facilitador no enfrentamento em estar longe de sua família e no acompanhamento do processo de reestabelecimento da saúde do seu bebê (ALMEIDA, et al., 2018).

A Casa da Gestante compreende um espaço para a permanência da mulher, permitindo que a mãe pudesse acompanhar seu filho hospitalizado, dando suporte a todas as necessidades maternas. Na casa da Gestante a mulher encontra apoio físico e emocional, com profissionais e estabelecendo novas relações com trocas de experiência com outras mães (LELIS et al., 2018).

Durante o período em que estão acompanhando seus filhos, as mulheres realizam atividades com Terapeuta Ocupacional, participam de rodas de conversar, onde têm a possibilidade de serem ouvidas. Trocam experiências e vivências, o que aflora a esperança e sentem-se mais fortalecidas (LELIS et al., 2018).

As mães que vivenciaram a experiência de estar na casa da Gestante, relatam ser um ambiente bem estruturado, confortável, familiar, com espaço e privacidade, e que acomoda todas as suas necessidades, durante o acompanhamento do seu bebê na UTIN (LELIS et al., 2018).

5.4 O Método Canguru

Dentro do contexto das boas práticas para a manutenção do vínculo e o estabelecimento da autonomia materna, está a implementação do Método Canguru. O Método oportuniza a continuidade da relação que foi interrompida após o parto prematuro, aproximando mãe e filho. A mãe relata perceber um sentimento de

reciprocidade do bebê, principalmente após procedimentos estressantes em que a sua presença proporcionou ao RN segurança expressa pela mudança positiva do comportamento (ABREU et al, 2020).

A posição Canguru colaborou, além da aproximação, no fortalecimento da confiança e da capacidade cuidar do seu bebê. A insegurança gerada na mãe pelo afastamento causado pela condição da prematuridade, o Método Canguru foi capaz de modificar, trazendo maior tranquilidade no processo de cuidado com o RN (ABREU et al., 2020).

Outros benefícios assegurados pelo método, um de grande destaque é o ganho de peso no bebê prematuro. À medida que o RN aumenta o seu ganho de peso durante o Método Canguru, torna-se um motivacional para que a mulher perceba a sua importância nesse processo, proporcionando maior adesão. As mulheres passam a estar mais atentas seguindo as orientações passadas pelos profissionais de saúde, facilitando o processo de cuidado do bebê (ABREU et al., 2020).

Abreu (2020), relata que para as mães que participaram do estudo, iniciaram o método porque foram motivadas pelos benefícios clínicos que o contribui. Mas que após a realização do método, foi perceptível o fortalecimento no sentimento de apego e confiança trazendo maior segurança materna.

Porém, existem barreiras apresentadas por Luz (2020), que impedem que o método seja aplicado. Fatores como as condições de saúde do RN, o número de profissionais, o espaço físico, o treinamento dos profissionais que estarão envolvidos, além da segurança e do tempo que a mulher dispõe em realizar o Canguru.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violação da autonomia materna pode se iniciar com a entrada do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os sentimentos negativos vivenciados pela mãe, devido à separação física do RN, aparecem como o primeiro dificultador no estabelecimento do vínculo e afeto, resultando na apreensão do cuidado com o bebê. As tecnologias utilizadas no cuidado intensivo do neonato aparecem como um fator que provoca medo e insegurança nas mães que desejam maternar. Além disso, as rotinas e cultura estabelecidas pelo hospital que impedem o acesso e a permanência da família junto ao recém-nascido fragilizam as relações da família com o bebê.

Tendo em vista os fatores mencionados anteriormente que dificultam o exercício da maternidade, é notório que são necessárias implementações de boas práticas para o reestabelecimento do vínculo e autonomia da mãe. As unidades que possibilitaram o livre acesso da família à UTIN, permitindo o acompanhamento integral ao recém-nascido e ofertando acomodações adequadas para a permanência da mulher, incentivaram uma rotina de cuidados com o bebê, e como resultado, proporcionaram uma maior segurança.

A equipe de saúde, especialmente a enfermagem, são mediadores na transferência progressiva dos cuidados neonatais, encorajando a família nas rotinas diárias com o bebê. As relações fundamentadas na confiança, facilitam a comunicação e promovem credibilidade no processo de cuidado com o neonato. Como por exemplo, o sucesso na adesão do Método Canguru com mães que descreditavam na importância que o contato pele a pele trariam para o ganho de peso, na melhora da produção do leite materno possibilitando o aleitamento materno exclusivo.

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) DOU. Nº 91 (dez. 2012), Seção I, p.138.
2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Cuidados Individualizados ao Recém-nascido de Risco. Rio de Janeiro, 10 out. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/cuidados-individualizados-ao-rn-de-risco/>>.
3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **10 Passos para o Cuidado Neonatal**. Rio de Janeiro, 10 out. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/10-passos-para-a-melhoria-do-cuidado-neonatal/>>.
4. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – Atenção Materna e Neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar. Rio de Janeiro, 09 out. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/atencao-materna-e-neonatal-ans-disponibiliza-dados-importantes-na-saude-suplementar>>.
5. Organização das Nações Unidas – OMS promove novas diretrizes para cuidados com bebês prematuros. Rio de Janeiro, 12 out. 2023. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805477>>.
6. Rocha LLB, Dittz ES, Duarte ED, et al. A Experiência da Puérpera Hospitalizada com o Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2018; 8: e2589. [Access]; Available in: DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2589>.
7. Cecagno D, Fröhlinch CVC, Cecagno S, WeyKamp JM, Biana CB, Soares MC. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:566-572. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8827>.

8. Lelis BDB, Sousa MI de, Mello DF de et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Rev. enferm. UFPE on line*;12(6): 1563-1569, jun. 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>.
9. AbreuMQS, DuarteEDD, DittzES. O processo de construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10:e3955. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <<http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>>.
10. Almeida, Cinthia Reis; Morais, Aisiane Cedraz; Lima, Karinne Dayane França; Silva, Anna Carolina Oliveira Coxim. Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. enferma. UFPE on line*;12(7): 1949-1956, jul. 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a22640p1949-1956-2018>.
11. Zanfolim, Leidimara Cristina; Cerchiari, Ednéia Albino Nunes; Ganassin, Fabiane Melo Heinen. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicol. ciênc. prof*;38(1): 25-35, jan.-mar.2018. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.
12. Sousa, Silvelene Carneiro de; Medino, Yvana Marília Sales; Benevides, Kaio Giordan Castelo Branco; Ibiapina, Alinne de Sousa; Ataíde, Karine de Magalhães Nogueira. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Rev. enferm. UFPE on line*;13(2): 298-306, fev. 2019. Tab. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/31268>
13. Martins, Milena Cristo; Boeckmann, Lara Mabelle Milfont; Melo, Manuela Costa; Moura, Ana Socorro de; Morais, Rita de Cássia Melão de; Mazoni, Simone Roque; Griboski, Rejane Antonello. Percepções de mães nutrizas ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cogit. Enferm. (Online)*;27: e80125, Curitiba: UFPR, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100332.
14. Gusmão, Ricardo Otávio Maia; Araújo, Diego Dias de; Maciel, Ana Paula Ferreira; Soares, Jennifer Barbosa Alves; Soares, Jessica Barbosa Alves; Silva Junior, Rene Ferreira da. Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*;11: 4183, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4183/2768>.
15. Tronco, Caroline Sissy; Rodrigues, Andressa Peripolli; Paula, Cristiane Cardoso de; Souza, Ívis Emília de Oliveira; Padoin, Stela Maris de Mello. Significados da permanência do recém-nascido na UTI após a alta da mãe: estudo fenomenológico heideggeriano. *Ciênc. cuid. saúde*;18(3): e45015, 2019-03-23. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45015/751375139534>.

16. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmitz EL, Santos EKA. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201121. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121> .
17. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Formação de vínculo entre pais e recém-nascido na unidade neonatal: o papel da equipe de saúde**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/formacao-de-vinculo-entre-pais-e-recem-nascido-na-unidade-neonatal-o-papel-da-equipe-de-saude/>>.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Rev. bras. saúde matern. infant.*, Recife, 2 (1): 69-71, jan. - abril, 2002.
19. Nascimento A. C. S. T.; Moraes A. C.; Amorim R. da C.; Souza S. de L. Redes Sociais de Apoio as famílias de prematuros que vivenciam a hospitalização: Um estudo Transcultural. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1986, 23 dez. 2019.
20. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 8 (1) • Jan-Mar 2010 . <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.