

## ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM PAIS DE BEBÊS EM UNIDADES NEONATAIS BRASILEIRAS

Occupational therapist performance with parents of babies in brazilian neonatal units

Desempeño del terapeuta ocupacional con padres de bebés en unidades neonatales brasileñas

Tamara Casimiro de Siqueira Alves

Vieira 

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Carolinne Linhares Pinheiro 

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Vieira, T. C. de S. A., & Pinheiro, C. L. (2021). Atuação do terapeuta ocupacional com pais de bebês em unidades neonatais brasileiras. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 333-351. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto41909

### Resumo

**Introdução:** Recém-nascidos internados em unidades neonatais vivenciam o distanciamento dos seus pais, o que causa impactos negativos para a formação do vínculo pais-bebê e para o desempenho do papel parental. O terapeuta ocupacional pode intervir com a família na unidade neonatal visando favorecer esse vínculo, o acolhimento e suporte para enfrentamento da internação e a construção do papel parental. **Objetivo:** Verificar como é a atuação deste profissional com pais de bebês em unidades neonatais brasileiras. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, quali-quantitativo com 35 terapeutas ocupacionais que atuavam em unidades neonatais brasileiras. **Resultados:** Identificou-se diversidade das ações das profissionais com os pais, em que: orientações/suporte para participação nos cuidados do recém-nascido; acolhimento e escuta; e grupos de pais foram as mais recorrentes. Os objetivos mais frequentemente reportados para as ações desenvolvidas com os pais incluíram: estimular o empoderamento e participação dos pais nos cuidados do bebê e favorecer o vínculo família-bebê. A maioria das profissionais orienta os pais acerca da amamentação (82,8%) e do Método Canguru (91,4%) e realizam grupos de pais (68,5%). **Conclusões:** A pesquisa possibilitou melhor compreensão sobre as principais práticas do terapeuta ocupacional na assistência à família dentro das unidades neonatais. Os resultados subsidiaram a reflexão sobre quais ações os terapeutas ocupacionais podem desenvolver para fomentar a participação dos pais/familiares junto ao bebê hospitalizado.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional. Unidade Neonatal. Pais. Recém-nascido.

### Abstract

**Introduction:** Newborns hospitalized in neonatal units experience the detachment of their parents, which causes negative impacts for the formation of the parent-baby bond and for the performance of the parental role. The occupational therapist can intervene with the family in the neonatal unit in order to favor this bond, the reception and support for coping with hospitalization and the construction of the parental role. **Objective:** To verify the professional practice of occupational therapists with parents of babies in Brazilian neonatal units. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative study with 35 occupational therapists who worked in Brazilian neonatal units. **Results:** A diversity of professionals' actions with parents was identified, in which: guidelines / support for participation in the care of the newborn; welcoming and listening; and groups of parents were the most recurrent. The most frequently reported objectives for actions develop within parents included: encouraging the empowerment and participation of parents in baby care and favoring the family-baby bond. Most professionals advise parents about breastfeeding (82.8%) and the Kangaroo Method (91.4%) and carry out groups of parents (68.5%). **Conclusion:** The research provided a better understanding of the main practices of the occupational therapists in assisting the families within neonatal units. The results support the reflection on which actions occupational therapists can develop to encourage the participation of parents/family members with the hospitalized baby.

**Keywords:** Occupational Therapy. Neonatal Unit. Parents. Newborn.

**Resumen**

**Introducción:** Los recién nacidos hospitalizados en unidades neonatales experimentan el desapego de sus padres, lo que genera impactos negativos para la formación del vínculo padre-bebé y para el desempeño del rol parental. El terapeuta ocupacional puede intervenir con la familia en la unidad neonatal para favorecer este vínculo, la recepción y apoyo para el afrontamiento de la hospitalización y la construcción del rol parental. **Objetivo:** Verificar cómo este profesional trabaja con padres de bebés en unidades neonatales brasileñas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo con 35 terapeutas ocupacionales que trabajaban en unidades neonatales brasileñas. **Resultados:** Se identificó una diversidad de acciones de los profesionales con los padres, en las cuales: lineamientos / apoyo para la participación en el cuidado del recién nacido; acoger y escuchar; y los grupos de padres fueron los más recurrentes. Las metas más frecuentemente reportadas para las acciones desarrolladas con los padres fueron: fomentar el empoderamiento y participación de los padres en el cuidado del bebé y favorecer el vínculo familia-infante. La mayoría de los profesionales asesoran a los padres sobre la lactancia materna (82,8%) y el Método Canguro (91,4%) y realizan grupos de padres (68,5%). **Conclusión:** La investigación proporcionó una mejor comprensión de las principales prácticas del terapeuta ocupacional en la asistencia a la familia dentro de las unidades neonatales. Los resultados apoyan la reflexión sobre qué acciones pueden desarrollar los terapeutas ocupacionales para fomentar la participación de los padres/familiares con el bebé hospitalizado.

**Palabras Clave:** Terapia Ocupacional. Unidad Neonatal. Padres. Recién nacidos.

## 1. Introdução

É considerado recém-nascido pré-termo (RNPT) ou prematuro, todo bebê que nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional (IG), fator que frequentemente pode levar à internação em unidades neonatais (UN) e aumenta a suscetibilidade a diversos tipos de sequelas no desenvolvimento, principalmente no caso de prematuros graves (IG entre 28 e 32 semanas) ou extremos (IG < 28 semanas) (Oliveira et al., 2015; World Health Organization, 2018).

As UN prestam cuidado integral ao RN grave ou potencialmente grave, e se dividem em: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário (UCIN), esta por sua vez se subdivide em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (Brasil, 2012).

Durante a hospitalização, os recém-nascidos (RN), em especial os prematuros, experimentam situações desafiadoras por conta da sua imaturidade fisiológica e cerebral, que podem acarretar complicações à sua saúde (Oliveira et al., 2015). Além dessa imaturidade, a UN é cercada de estímulos adversos como os procedimentos dolorosos, a manipulação recorrente do bebê, o excesso de ruídos e de luminosidade, que somados à internação e separação do bebê de seus pais, geram estresse para ambos, dificulta a capacidade de autorregulação ainda emergente do RNPT e propicia a desorganização comportamental (Als et al., 2004).

Devido a internação do filho, é comum os pais se sentirem inseguros e se responsabilizarem pela condição do bebê, o que pode comprometer o exercício do papel parental, que já está fragilizado pela situação de hospitalização (Correia et al., 2019; Silva et al., 2016). Esse papel pode ser compreendido

como funções referentes a questões legais, afirmando a maternidade e paternidade dos pais com o filho, bem como à realização de tarefas cotidianas e cuidados físicos e psíquicos destinados ao RN (Cypriano & Pinto, 2011).

Segundo Fernandes & Silva (2015) é importante destacar que a separação entre pais e bebê prejudica o fortalecimento do vínculo e do apego, ambos essenciais para o desenvolvimento e recuperação do neonato. Nesse sentido, Menegat (2020) afirma que o papel ocupacional materno advém de ocupações como: amamentar/oferecer leite, atividades de cuidar do bebê, observar os cuidados da equipe com o filho, pegar o bebê no colo, tocar e acompanhar o momento de pesagem do RN. Informa que ao realizar essas ações ocorre o resgate do sentimento da identidade ocupacional de mãe, que começou a ser construído durante a gestação.

Assim, as equipes de saúde das UN, além de proteger e potencializar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) dos bebês, precisam também atuar com os pais, realizando acolhimento, desmistificando esse ambiente e fornecendo o suporte necessário para que eles possam desempenhar seu papel parental, envolvendo-se e participando dos cuidados com seu filho (Fraga et al., 2019).

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que faz parte dessa equipe e sua atuação na UN tem como objetivo proteger e promover o neurodesenvolvimento dos bebês, bem como favorecer seu desempenho ocupacional, o que envolve a assistência também aos pais (Dittz et al., 2006; Rubio-Grillo, 2019). Ao pensar no RN, entende-se que seu desempenho ocupacional está relacionado às suas capacidades de interagir com os pais e com o ambiente, dormir, se alimentar e se movimentar (Rubio-Grillo, 2019; Souza & Marino, 2013).

Portanto, para atingir esses objetivos, o terapeuta ocupacional precisa atuar também com a família, facilitando e auxiliando o exercício do papel ocupacional parental (Menegat, 2020). É através do exercício desse papel que os pais se tornam competentes em prover as necessidades do bebê, o que aumenta sua segurança em cuidar e fomenta sua participação nos cuidados com o RN, bem como sua permanência nas UN (Menegat, 2020). Com isso, as trocas afetivas e a interação pais-bebê na UN são potencializadas, o que é importante para o desenvolvimento neurocomportamental do RN (Luz et al., 2019).

Além disso, o acolhimento, a escuta qualificada às demandas dos pais, o suporte para o enfrentamento do processo de internação do bebê e a realização de grupos de pais, com o objetivo de favorecer a troca de experiências e a formação de redes de apoio, são ações essenciais que o terapeuta ocupacional pode realizar com a família nas UN (Joaquim et al., 2014).

Apesar da relevância da atuação terapêutica ocupacional com os pais de RN internados em UN, é possível observar que a produção científica nacional sobre essa temática é ainda incipiente, havendo poucos estudos brasileiros explorando processos de intervenção terapêutica ocupacional com os pais/cuidadores em unidades neonatais (Correia et al., 2019; Dittz et al., 2006; Joaquim et al., 2014; Morimoto et al., 2020).

Dessa forma, visando contribuir para a compreensão do papel do terapeuta ocupacional nessas unidades, o objetivo desse estudo foi verificar como é a atuação deste profissional com os pais de bebês internados em unidades neonatais brasileiras, a fim de descrever os objetivos desta atuação, os tipos de ações e de intervenções realizadas.

## 2. Métodos

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal com metodologia quantitativa e qualitativa que faz parte de um projeto de pesquisa sobre a atuação do terapeuta ocupacional em unidades neonatais brasileiras, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro sob o parecer número 3.385.781, projeto CAAE 13018319.1.0000.5268. Assim, no presente trabalho, são analisados apenas parte dos dados coletados, incluindo dados sobre a formação e atuação profissional dos terapeutas ocupacionais entrevistados, bem como sobre o processo de atuação terapêutica ocupacional com os pais/familiares dos bebês.

O tipo de amostragem da pesquisa seguiu o método “bola de neve”, concernente a uma amostra não probabilística por meio do uso de cadeias de referência, muito empregada para estudo de grupos difíceis de serem acessados, que têm poucos membros espalhados por uma grande área (Vinuto, 2014). Nesse método, o pesquisador busca por informantes-chave que possam viabilizar o acesso às pessoas com perfil necessário para a pesquisa. Estas, por conseguinte, são solicitadas a indicar mais pessoas, crescendo a amostra a cada novo participante, o que possibilita um processo permanente de coleta de dados, por meio do aproveitamento das redes sociais dos entrevistados, que fornece contatos potenciais ao entrevistador (Vinuto, 2014).

Os critérios de inclusão de participantes envolveram: terapeutas ocupacionais que atuavam, no momento da coleta de dados, em unidades neonatais brasileiras, que consentissem a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que tivessem respondido adequadamente o questionário da pesquisa (caso um participante não respondesse questões chave de dois ou mais blocos do instrumento seria excluído da pesquisa).

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário, desenvolvido para a pesquisa, por meio do aplicativo “Formulários Google” (Google forms), contendo perguntas abertas e em sua maioria fechadas, a respeito de aspectos considerados relevantes e relacionados ao perfil profissional dos terapeutas ocupacionais e a sua atuação em unidades neonatais.

Em seguida, a coordenadora da pesquisa, que faz parte de um grupo no aplicativo de mensagens/rede social (WhatsApp), denominado “TO Neonatal”, fez o convite para as demais integrantes participarem da pesquisa e enviou o TCLE e o questionário para o grupo. A partir disso, passou a contatar todas as profissionais, individualmente, que também indicaram outras possibilidades, agindo como informantes-chave. Os endereços eletrônicos das terapeutas ocupacionais foram obtidos para serem realizados os

envios, também por esse meio, àquelas que demonstraram interesse em participar da pesquisa, no período de coleta dos dados, realizada de agosto a setembro de 2019.

Foram convidadas 59 profissionais, das quais 13 (treze) não apresentaram perfil para responder a pesquisa (onze não atuavam mais em UN, uma atuava como docente na unidade realizando apenas atividades de pesquisa e extensão e uma atuava em UN de outro país). Dessa forma, das 46 restantes apenas 37 aceitaram participar e responderam o questionário, sendo que duas participantes foram excluídas após o recebimento dos questionários, pois uma não estava mais atuando na UN e outra não preencheu de maneira adequada as questões do instrumento, deixando a maioria das questões chave sem resposta. Assim, a amostra da pesquisa foi composta por 35 terapeutas ocupacionais que estavam atuando em unidades neonatais brasileiras durante o período da coleta de dados.

Após a devolutiva dos questionários, foi criado um banco de dados no software Microsoft Office Excel®, versão 2010, em que cada questionário preenchido foi codificado por quatro dígitos, os dois primeiros referentes à região do país de atuação da profissional e os dois últimos correspondentes a ordem em que as informações foram inseridas no banco de dados, a fim de garantir o anonimato das profissionais.

A análise de dados foi realizada de forma quantitativa e qualitativa. Foi feita análise descritiva, com cálculos de frequência ou média e desvio padrão para cada categoria de dados, por meio do software Microsoft Office Excel®, versão 2010, sendo considerado os dados em porcentagens em uma casa decimal. Já a análise dos dados qualitativos, oriundos das questões dissertativas, seguiu a proposta de Oliveira (2008) para a realização de análise de conteúdo temático-categorial, que se refere a uma técnica de investigação sistemática com categorização das questões e conteúdos recorrentes. Os passos seguidos nesta análise incluíram: leitura flutuante do material, agrupamento das respostas por temáticas semelhantes, delineamento das unidades de registro (UR), vinculação dessas unidades de significação em temas e análise categorial das respostas (Oliveira, 2008).

### **3. Resultados**

A análise do perfil da amostra apontou que todas as participantes eram do sexo feminino, entre 25 e 61 anos, com média de idade de 37 anos ( $\pm 10,2$  anos de desvio-padrão). Na Tabela 1 observa-se que a maioria (54,3%) atuava na região Sudeste, seguida da região Nordeste (31,4%). Não houve representação da região Sul do país. Em relação à formação, 77,1% sinalizaram ter curso de especialização (pós-graduação lato sensu) e a minoria (5,7%) possuía apenas o curso de graduação (Tabela 1).

Sobre a atuação profissional, 91,4% das profissionais não tinham experiências pregressas de trabalho em UN, 80% informaram que não atuava exclusivamente nessas unidades dentro do hospital e, apesar disso, 60% afirmaram ser a única terapeuta ocupacional da UN (Tabela 1). Em relação ao tempo de experiência profissional na UN, a maioria das participantes (57%) tinha menos de 5 anos de experiência profissional (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características gerais das terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=35</b>	<b>%</b>
<b>Região</b>		
Sudeste	19	54,3
Nordeste	11	31,4
Centro-Oeste	4	11,4
Norte	1	2,8
<b>Formação acadêmica</b>		
Pós-graduação – <i>Lato sensu</i>	27	77,1
Mestrado	3	8,6
Graduação	2	5,7
Aprimoramento/Aperfeiçoamento	2	5,7
Doutorado	1	2,8
<b>Tempo de experiência em Unidade Neonatal (anos)</b>		
1 a 3	13	37,1
3 a 5	6	17,1
5 a 7	4	11,4
7 a 10	4	11,4
10 a 15	3	8,6
> 20	3	8,6
<1	1	2,8
15 a 20	1	2,8
<b>Experiência profissional progressiva em Unidade Neonatal</b>		
Não	32	91,4
Sim	3	8,6
<b>Atuação exclusiva em Unidades Neonatais</b>		
Não	28	80
Sim	7	20
<b>Única terapeuta ocupacional da Unidade Neonatal em que trabalha</b>		
Sim	21	60
Não	13	37
Não informou	1	2,8

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2020.

A Tabela 2 traz dados referentes às ações desenvolvidas pelas entrevistadas com os pais/familiares dos bebês, de acordo com sua ordem de frequência. A análise dessas ações indica diversidade e apesar da maioria envolver pais/cuidadores, algumas abrangem outros familiares, como avós e irmãos. As ações mais frequentes foram: orientações e o suporte aos pais/cuidadores para favorecer a participação nos cuidados do bebê, seguida pela ação de acolhimento e escuta e pela realização de grupos de pais.

**Tabela 2.** Ações realizadas pelas profissionais com familiares e cuidadores nas UN.

<b>AÇÕES</b>	<b>Ordem de Frequência</b>
Orientação e suporte para participação nos cuidados do RN	1º
Acolhimento e escuta	2º
Grupo de pais	3º
Atendimentos individuais	4º
Oficinas	5º
Palestras	6º
Acolhimento aos avós	7º
Acolhimento aos irmãos	8º

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2020.

A análise dos dados qualitativos acerca dos objetivos dessas ações, que considerou as respostas discursivas de 82,9% das participantes que descreveram tais objetivos, culminou no delineamento de 5 categorias temáticas apresentadas na Tabela 3, que contém trechos de respostas que exemplificam cada categoria.

A categoria de objetivo mais reportada foi “Estimular o empoderamento e a participação dos pais nos cuidados do bebê”, apontada por 57,1% das profissionais (equivalente a 70% das respondentes a essa questão), formada por unidades de registro (UR) relacionadas ao suporte e estímulos oferecidos pelas profissionais para participação dos pais nos cuidados do bebê e para o desenvolvimento do papel parental. A categoria “Favorecer o vínculo família-bebê” emergiu a partir de UR que incluíram aspectos diretamente relacionados ao desenvolvimento do vínculo e do afeto, constantes nas respostas de 54,2% das participantes (65,5% das respondentes à questão).

“Oferecer suporte emocional aos pais/cuidadores” foi uma categoria elucidada por 37,1% das entrevistadas (compatível a 44,8% das respondentes à questão), que surgiu pelo agrupamento de UR referentes ao acolhimento, cuidado e suporte emocional ofertado aos pais, a fim de contribuir na capacidade de lidarem com o processo de hospitalização. Já “Orientar os pais sobre a estimulação do desenvolvimento dos bebês”, foi formada por UR sobre a estimulação de aspectos do desenvolvimento, presentes nas respostas de 25,7% das profissionais (31% das respondentes). Como observado na Tabela 3, a categoria de objetivo “Dar orientações sobre os cuidados após a alta hospitalar” foi a menos representativa, considerando o quantitativo de respostas, reportada por apenas 8,6% das entrevistadas (10,3% das respondentes à questão).

**Tabela 3.** Análise dos dados qualitativos com apresentação das categorias temáticas e trechos das participantes que exemplificam cada categoria.

Objetivos das ações das terapeutas ocupacionais com os pais/familiares	
CATEGORIA TEMÁTICA	EXEMPLOS DE TRECHOS DAS PARTICIPANTES
<b>“Estimular o empoderamento e a participação dos pais nos cuidados do bebê”</b>	<i>(...) fortalecer o sentimento de segurança para a realização dos cuidados com o bebê, (...), fortalecer o aleitamento materno e o cuidado canguru. (P. 112). Empoderar os pais nos cuidados, desenvolver papel ocupacional de pais (...). (P. 115). (...) empoderamento dos mesmos com relação aos aspectos da prematuridade, bem como formas de interação, manejo e cuidado aos RNs (...). (P. 210).</i>
<b>“Favorecer o vínculo família-bebê”</b>	<i>Favorecer o vínculo mãe bebê e com os outros membros da família (...). (P. 109). (...) facilitar a relação da família com o bebê, (...). (P. 201). Fortalecer e/ou favorecer vínculo entre pais-cuidadores e RN (...). (P. 210).</i>
<b>“Oferecer suporte emocional aos pais/cuidadores”</b>	<i>(...) dar suporte para o momento delicado de ter um filho na UTIN. (P. 103). (...) favorecer a saúde mental dos cuidadores do bebê (...). (P. 112). (...) ajuste emocional materno. (P. 403).</i>
<b>“Orientar os pais sobre a estimulação do desenvolvimento dos bebês”</b>	<i>Orientações e escuta aos familiares e/ou cuidadores quanto ao manuseio, organização postural, trocas posturais, estimulação sensorio- motora. (P. 108). (...) falar sobre desenvolvimento psicomotor e suas possíveis alterações, mostrar importância do acompanhamento após a alta hospitalar. (P.107).</i>
<b>“Dar orientações sobre os cuidados após a alta hospitalar”</b>	O mesmo trecho acima da participante 107.
Objetivos das intervenções das profissionais para fortalecer/aumentar a participação dos pais nos cuidados do bebê	
CATEGORIA TEMÁTICA	EXEMPLOS DE TRECHOS DAS PARTICIPANTES
<b>Tipos de ações – subcategoria: “Orientações aos pais ou cuidadores”</b>	<i>Estimulando e orientando pais e/ou cuidadores na realização destas atividades. (P. 108). Visita guiada à UTIN, (...), grupos de orientações, orientações individuais, (...) e atendimento da família junto ao bebê em diferentes ambientes do hospital, quando possível. (P. 112).</i>

<b>Tipos de ações – subcategoria: “Treino de atividades”</b>	(...) treino específico da atividade, grupos de atividades (...). (P. 112). Incentivo à participação ativa dos pais no máximo de atividades de cuidado com o RN possível (...); acompanho durante a atividade, análise do desempenho e intervenções orientando, adaptando; (...). (P. 113).
<b>Foco das ações – subcategoria: “Favorecer a participação dos pais nas AVD/cuidados do RN”</b>	Troca de vestuário e fralda através de orientações, (...) e formas de acalmar o bebê. (P. 103). (...) incentivo a troca de fraldas e AVDs relacionadas ao bebê. (P. 401). (...) participação dos cuidadores na higienização e dieta (...). (P. 404).
<b>Foco das ações – subcategoria: “Estimulação sensorio-motora dos bebês”</b>	As orientações aos pais têm objetivo de torná-los aptos para favorecer estimulação sensorial adequada, posicionamento adequados, (...). (P. 106). (...) e estimulação em casa para o DNPM. (P. 101).
<b>Foco das ações – subcategoria: “Favorecer o desenvolvimento do vínculo pais-bebê”</b>	(...) estímulo que os pais realizem os cuidados de seus bebês, deixando-os mais seguros e vinculados aos bebês. (P. 201). Fortalecimento do vínculo bebê-pais/cuidadores, empoderamento dos pais, (...). (Participante 212).
<b>Objetivos da realização de atendimentos grupais com os pais</b>	
CATEGORIA TEMÁTICA	EXEMPLOS DE TRECHOS DAS PARTICIPANTES
<b>“Fornecer esclarecimentos e orientações sobre os cuidados com o bebê”</b>	Tirar dúvidas, dar orientações sobre a UTIN e sobre os cuidados do bebê, palestras sobre temáticas que envolve a UTIN. (P. 103). Orientar os pais sobre os cuidados com o bebê e seu desenvolvimento. (P. 209).
<b>“Promover ajuste emocional e a saúde mental dos pais”</b>	Espaço para trocas de experiência, diminuição de angústia, ansiedade (principalmente para os pais cujo bebê necessita permanecer muito tempo na maternidade, prematuros) (P. 109). Promover ajuste emocional da mãe/cuidador, (...) e catarse emocional (P. 403).
<b>“Fortalecer o vínculo e o empoderamento dos pais nos cuidados com os bebês”</b>	Oferecer informações que fortaleçam o papel de mãe/pai, (...) fortalecimento de vínculo entre pais e bebês. (P. 112). Promover o empoderamento dos pais com relação aos cuidados, manejo e interação com RN, favorecer amamentação (...). (P. 210).
<b>“Criar espaço de trocas e acolhimento”</b>	Acolhimento, expressão e trocas, aumento da proximidade e da interação entre os pais, (...). (P. 113). Espaço para trocas de experiências. (P. 109). Apoio, suporte, acolhimento, (...). (P. 201).
<b>“Melhorar a adaptação à rotina e a reorganização do desempenho ocupacional dos pais”</b>	(...) favorecer autocuidado, adaptação à rotina no contexto hospitalar, reorganização do desempenho ocupacional assim como os papéis ocupacionais. (P. 210). Contribuir para (...) o autocuidado durante a vivência da “hospitalização”, (...) (P. 212).
<b>Orientações das terapeutas ocupacionais relacionadas ao Método Canguru</b>	
CATEGORIA TEMÁTICA	EXEMPLOS DE TRECHOS DAS PARTICIPANTES
<b>“Orientações sobre os benefícios do Método Canguru”</b>	Benefícios da técnica, importância do posicionamento para o desenvolvimento do bebê, importância para manutenção do aleitamento materno, ganho de peso do bebê. (P. 105). Benefícios da presença parental e da interação de qualidade com o RN; benefícios do contato pele a pele, do toque e da permanência em posição canguru para a saúde, o conforto e para o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê; benefícios da utilização da faixa canguru; estimulações durante a posição canguru (...). (P. 113).
<b>“Orientações para a prática do Método Canguru”</b>	Tempo de duração, técnica do posicionamento nos pais e os objetivos dessa técnica. (P. 106). (...) estimulações durante a posição canguru; incentivo à retomada de atividades do repertório dos sujeitos (pai/mãe) durante a posição canguru. (P. 113).

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2020.

A análise dos dados qualitativos sobre as intervenções desenvolvidas pelas profissionais para fortalecer ou aumentar a participação dos pais nos cuidados com o bebê, considerou a perspectiva de 80% da amostra, que respondeu tal questão. Foram identificados dois conteúdos principais, em que todas as respostas continham informações sobre os Tipos de ações e metade reportavam também conteúdos referentes ao Foco das ações (Tabela 3).

No que se refere à categoria tipos de ações, foram delineadas duas subcategorias, “Orientações aos pais/cuidadores” e “Treino de atividades”, sendo a primeira mais frequente, reportada por 80% das entrevistadas (100% das respondentes à questão). Esta foi composta por UR referentes a ações relacionadas à orientação individual e/ou grupal realizada pelas terapeutas ocupacionais com os pais/cuidadores. A segunda subcategoria, “Treino de atividades”, foi formada a partir de UR referentes a abordagens práticas, individuais ou grupais sinalizadas por 28,5% das terapeutas (correspondente a 35,7% das respondentes à questão).



Quanto à categoria Foco das ações, presente nas respostas de 40% das participantes (50% das respondentes à questão), destacaram-se três subcategorias, "Favorecer a participação dos pais nas AVD/cuidados do RN", em que as UR estavam relacionadas ao estímulo para a participação dos pais em ações e cuidados de rotina do bebê; "Estimulação sensório-motora dos bebês", que surgiu do agrupamento de UR referentes a aspectos de estimulação sensorial e/ou motora apropriadas para o bebê; e "Favorecer o desenvolvimento do vínculo pais-bebê", estabelecida por UR com conteúdo referente à formação ou fortalecimento do vínculo. A primeira dessas subcategorias emergiu pelas respostas de 25,7% da amostra (32,1% das respondentes à questão), enquanto a segunda e terceira subcategorias são, cada uma, provenientes das respostas de 22,8% das entrevistadas (28,6% das respondentes à questão).

Na Tabela 4, que trata de aspectos da atuação terapêutica ocupacional com os pais na UN, são apresentados dados referentes ao processo de avaliação terapêutica ocupacional realizado com familiares e apesar de todas as participantes (100%) sinalizarem que desenvolviam algum tipo de ação com os pais, somente 40% apontou a realização deste processo com pais/familiares (Tabela 4).

**Tabela 4.** Aspectos da atuação terapêutica ocupacional com os pais/cuidadores nas UN.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=35</b>	<b>%</b>
<b>Avaliação com familiares</b>		
Não	21	60,0
Sim	14	40,0
<b>Procedimentos de Avaliação Utilizados</b>		
Anamnese	5	14,3
Avaliações próprias (individuais e/ou institucionais)	2	5,7
Avaliação observacional	1	2,8
Escala de Estresse Parental	1	2,8
Mini Exame do Estado Mental	1	2,8
<b>Orientações aos pais sobre a amamentação</b>		
Sim	29	82,8
Não	6	17,1
<b>Preconização do Método Canguru na UN</b>		
Sim	31	88,5
Não	4	11,4
<b>Orientações sobre o Método Canguru</b>		
Sim	32	91,4
Não	3	8,6
<b>Realização de Grupo de pais</b>		
Sim	24	68,5
Não	6	17,1
Não informou	5	14,2
<b>Periodicidade dos grupos</b>		
1 vez na semana	12	34,2
2 vezes na semana	5	14,2
Quinzenal	2	5,7
Mensal	2	5,7
Outra	4	11,4
Não informou	10	28,5

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2020.

Apesar disso, a análise das respostas sobre o tipo de avaliação utilizada com os pais revelou que apenas 28,6% das entrevistadas descreveram procedimentos de avaliação, já que 8,6% informaram a realização

de: orientações sobre atividades de vida diária (AVD) e sobre maternagem; grupos com familiares; e escuta dos pais, e uma entrevistada (2,8%) não descreveu a avaliação realizada. Assim, com base nos dados obtidos de 28,6% das participantes, verificou-se que o procedimento de avaliação com os pais dos bebês internados mais citado foi a anamnese e/ou entrevista (14,3% das terapeutas).

O restante dos dados apresentados na Tabela 4 apontam que: mais de 80% das profissionais orientavam os pais sobre a amamentação; 68,5% realizavam atendimentos grupais com os pais, cuja periodicidade era variável, sendo a frequência de uma vez por semana a mais recorrente; quase 90% das entrevistadas informaram que o Método Canguru (MC) era preconizado ou estimulado na UN em que atuavam; e ampla maioria das profissionais (91,4%) fornecia orientações aos pais sobre esse método.

A análise qualitativa dos dados referentes às orientações fornecidas pelas profissionais aos pais acerca do Método Canguru, reportados por 82,8%, permitiu a identificação de duas categorias: "Orientações sobre os benefícios do Método Canguru" e "Orientações sobre a prática do Método Canguru" (Tabela 3).

A primeira categoria envolveu conteúdos sobre os benefícios e a importância do método, presente nas respostas de 71,4% das profissionais (86,2% das respondentes à questão), sendo destacada, de forma recorrente pelas participantes, a relevância deste para: o fortalecimento do vínculo pais-bebê, a neuroproteção e regulação comportamental do bebê, o desenvolvimento do RN, a amamentação e o ganho de peso. Já "Orientações para a prática do Método Canguru" foi evidenciada por 68,5% das participantes (82,7% das respondentes à questão) e abrangeu conteúdos acerca das orientações fornecidas para a realização do método em si, como esclarecimentos sobre as etapas do método, tempo de duração, como realizar a posição canguru, relevância da presença e participação dos pais no cuidado do bebê.

No que tange à realização de grupos de pais, a análise qualitativa dos objetivos (tabela 3), descritos por apenas 54,3% das entrevistadas para este tipo de intervenção, apontou para as categorias temáticas: "Fornecer esclarecimentos e orientações sobre os cuidados com o bebê", que foi a mais recorrente, baseada nas respostas de 34,2% das participantes (63,1% das respondentes à questão); "Promover ajuste emocional e a saúde mental dos pais", extraída das repostas de 28,6% das entrevistadas (52,6% das respondentes à questão); "Fortalecer o vínculo e o empoderamento dos pais nos cuidados com os bebês" e "Criar espaço de trocas e acolhimento", ambas estabelecidas mediante as respostas de 25,7% das profissionais (47,4% das respondentes à questão); e "Melhorar a adaptação à rotina e a reorganização do desempenho ocupacional dos pais", gerada pelas respostas de 11,4% das profissionais (21% das respondentes à questão).

#### **4. Discussão**

A pesquisa foi composta apenas por mulheres, o que reflete a hegemonia feminina da profissão de Terapia Ocupacional, observada no estudo de Mariotti et al. (2016) sobre o perfil sociodemográfico e profissional de 188 terapeutas ocupacionais do estado do Paraná, em que 91% eram mulheres.

Verificou-se que a amostragem pelo método bola de neve pode ter colaborado para que mais da metade das participantes fosse da região sudeste, mesma região da equipe envolvida na pesquisa, o que pode ser considerado um viés. Contudo, no estudo de Carvalho (2010) há dados do DATASUS/2009 que revelam que de 1.394 terapeutas ocupacionais cadastrados como profissionais do Sistema único de Saúde (SUS), 52% eram da região sudeste.

No que se refere à experiência profissional, identificou-se que a maioria das profissionais (57%) possuía pouco tempo de atuação em unidades neonatais (menos de 5 anos), o que sugere o aumento da inserção de terapeutas ocupacionais nessa área de atuação. Esse aspecto merece destaque, uma vez que a Resolução do Ministério da Saúde nº 7, de fevereiro de 2010, referente aos requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, não inclui o terapeuta ocupacional como profissional obrigatório na composição da equipe (Brasil, 2010). Apesar disso, a inserção recente da maior parte das participantes nessa área de atuação demonstra avanços no reconhecimento das contribuições desse profissional para o serviço prestado por unidades neonatais.

Diversas ações nas UN com os pais e, mesmo que de forma minoritária, com outros familiares, como avós e irmãos, foram apontadas pelas entrevistadas como observado na Tabela 2. Luz et al. (2019) aludem que a realização de ações com os pais visa favorecer a interação com o bebê, fortalecendo o desenvolvimento do vínculo entre eles e promove maior segurança nos cuidados, principalmente após a alta hospitalar. Destacam ainda a importância do acompanhamento do bebê pelas figuras materna e/ou paterna, pois quando há inter-relação da mãe e do pai com o bebê internado, há diminuição das intercorrências e melhores respostas quanto ao tratamento ofertado ao recém-nascido.

### **Suporte e orientação aos pais para participação nos cuidados do bebê**

Em consonância com as ideias acima, o suporte e a orientação aos pais para participação nos cuidados do bebê foi a ação mais frequentemente reportada pelas participantes e, segundo Menegat (2020), a importância desse tipo de intervenção ser realizada por terapeutas ocupacionais refere-se ao intuito desses profissionais de facilitar e potencializar a construção da co-ocupação materna e paterna na UN, viabilizada, conforme estudo de Fraga et al. (2019), pela participação ativa e/ou desempenho de determinados cuidados com o RN.

É preciso considerar que a dificuldade em exercer de forma plena o papel de pais e o distanciamento físico do bebê provocados pela internação, o medo, a insegurança e a rotina estressante de ter um RN internado, dentre outros aspectos, despontam como fatores que implicam a necessidade de atenção cuidadosa a essa família (Correia et al., 2019; Fraga et al., 2019; Joaquim et al., 2018; Silva et al., 2016). Fraga et al. (2019) e Menegat (2020) ratificam que é no desenvolvimento dos cuidados com o bebê que os pais conseguem consolidar seu papel parental e que o vínculo afetivo é estruturado.

Essas afirmações corroboram os dados qualitativos sobre os objetivos das intervenções terapêuticas ocupacionais das participantes com os pais, cujas categorias temáticas mais recorrentes indicaram a

preocupação das profissionais em estimular a participação e o empoderamento dos pais nos cuidados do bebê, favorecer o vínculo família-bebê e oferecer suporte emocional aos pais/cuidadores.

Logo, é fundamental que os pais recebam apoio e atenção a fim de facilitar seu engajamento nos cuidados com o bebê, já que o contato, o manuseio e a integração entre pais e filho são importantes para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do RNPT. Além disso, o envolvimento da família nos cuidados atua como fator de neuroproteção, contribuindo para melhora do quadro clínico do RNPT (Joaquim et al., 2018; Morimoto et al., 2020). Rubio-Grillo (2019) acrescenta que a inserção dos pais nos cuidados com o neonato de risco tem inúmeros benefícios e quando orientada pelo terapeuta ocupacional, visa, dentre outros aspectos, o alcance da autorregulação, da organização do movimento e do alinhamento postural, o que gera o input sensorial, contribuindo para melhor desempenho motor e perceptivo do RN.

A análise dos dados qualitativos sobre as ações que as profissionais desenvolviam para favorecer a participação dos pais nos cuidados dos bebês apontou aspectos relacionados à orientação e ao treino de atividades (Tabela 3). O terapeuta ocupacional apresenta papel relevante no treinamento de atividades de cuidado a serem exercidas pelos pais e podem contribuir nas atividades de posicionamento e manipulação do bebê, de amamentação, de troca de fralda, de banho, e de colocação e retirada do bebê da incubadora/berço (Fraga et al., 2019; Morimoto et al., 2020; Rubio-Grillo, 2019). Esse treino das atividades visa que os pais consigam participar de forma mais segura, confiante e se engajem nos cuidados com o bebê, apropriando-se do papel parental e favorecendo o melhor desempenho desses cuidados após a alta hospitalar (Morimoto et al., 2020).

Outro objetivo relatado pelas terapeutas ocupacionais para as ações supracitadas foi o de favorecer a estimulação sensório-motora dos bebês. Salienta-se que envolver os pais nesse processo é uma estratégia útil para reduzir riscos para atraso no desenvolvimento, pelo papel que essa estimulação tem para maturação cerebral (Souza & Marino, 2013; Rubio-Grillo, 2019). Tal prática pode minimizar as dificuldades enfrentadas pelo RN durante a hospitalização, principalmente os prematuros, como a menor capacidade de autorregulação e de tolerância à manipulação, os reflexos pouco evidentes, maiores níveis de estresse e alterações do tônus (Souza & Marino, 2013).

### **Acolhimento e escuta**

O acolhimento e escuta, segunda ação mais frequente das entrevistadas (Tabela 2), complementa-se às ações de orientação e suporte aos pais para participação nos cuidados do bebê, já que tem como um de seus objetivos favorecer e facilitar a participação e o empoderamento dos pais nos cuidados com o bebê, pois proporciona a diminuição de sentimentos negativos, de inseguranças e da exaustão vivenciada pela família durante o período de internação (Fraga et al., 2019; Joaquim et al. 2018; Morimoto et al., 2020). É importante destacar que essa intervenção de acolhimento e escuta deve ser desempenhada por todos os profissionais da UN, a fim de ampliar também o diálogo entre família e equipe, a escuta qualificada e

a formação do vínculo terapêutico com a família (Dittz et al., 2006).

### **Avaliação terapêutica ocupacional com os pais dos bebês**

Uma lacuna importante foi identificada acerca da atuação terapêutica ocupacional com os pais e diz respeito à realização de procedimentos de avaliação pelas terapeutas ocupacionais, já que a minoria das profissionais realiza esse tipo de procedimento, destacando-se a anamnese e entrevista. Peters et al. (2019) sugerem que há escassez de ferramentas específicas apropriadas para avaliação terapêutica ocupacional e custos altos para aquisição de avaliações padronizadas e de capacitação para aplicá-las, o que pode justificar essa lacuna. Entretanto, é oportuno considerar a relevância do processo de avaliação com pais/cuidadores, a fim de proporcionar intervenções mais adequadas e singularizadas e detectar as reais necessidades dos pais, para auxiliá-los no enfrentamento de situações adversas associadas à internação (Mahon et al., 2014). Há, portanto, a necessidade de maior investimento por parte dos terapeutas ocupacionais e dos serviços quanto ao uso desses instrumentos padronizados de avaliação.

### **Orientações sobre a amamentação**

Acerca das orientações para amamentação praticadas pela maioria das participantes, Menegat (2020) esclarece que amamentar faz parte do papel ocupacional parental, principalmente o materno, contribui para o sentimento de realização como mãe, promove mais contato e formação de vínculo entre mãe-bebê. Ressalta-se que a interação mãe-bebê durante esta ocupação auxilia no desenvolvimento motor e intelectual (Duarte, 2019; Luz et al., 2019). Cypriano & Pinto (2011) e Paula et al. (2019) esclarecem que essa interação estimula o desenvolvimento cognitivo e afetivo do bebê, que também se relacionam com o desenvolvimento neuropsicomotor e de funções vitais.

É importante destacar que amamentar é um processo e, por isso, alguns aspectos devem ser considerados, como o estado emocional materno, as orientações e esclarecimentos, bem como o desejo para tal (Neves & Marin, 2013). Algumas dificuldades (estresse, preocupação, cansaço, desconhecimento de ordenha correta) podem impedir a amamentação no seio materno, afetar a produção de leite e provocar desmame precoce (Dittz et al., 2006).

É devido a esses e outros fatores que o terapeuta ocupacional desenvolve práticas para favorecer a amamentação. Dentre estas, constam as orientações às mães em relação a postura adequada para amamentar e ao melhor posicionamento do bebê e esclarecimentos das dúvidas que surgem, no intuito de facilitar o desempenho ocupacional materno e inserir as mães em suas co-ocupações, que envolvem atividades de cuidados com o RN durante a internação (interação mãe-bebê, toque, troca de fralda, amamentação) (Fraga et al., 2019; Menegat, 2020; Rubio-Grillo, 2019).

## **Orientações sobre o Método Canguru**

Quanto ao Método Canguru (MC), orientado por ampla maioria das participantes, trata-se de uma política pública brasileira, cujo cuidado centrado no bebê e na família se configura como importante meio para humanização na assistência ao RN de risco (Brasil, 2017). Dentre outros aspectos, preconiza a colocação do bebê na posição canguru, que consiste em manter o RN apenas de fralda em contato pele a pele na posição vertical junto ao peito desnudo da mãe, pai ou outro cuidador, por meio de uma amarração de tecido, que preserva uma posição estável e contida junto ao corpo do cuidador (Brasil, 2017).

Os benefícios desse método encontrados na literatura corroboram com os reportados pelas participantes, e incluem: potencialização do vínculo entre a mãe-bebê, promoção de maior participação dos pais nos cuidados com seu prematuro, melhora das condições e do quadro clínico dos RN, redução do estresse e da dor do bebê, estimulação do aleitamento materno, do ganho de peso e minimização do período prolongado na UN (Zirpoli et al., 2019). Dantas et al. (2018) trazem dados sobre a percepção das mães em relação ao MC, que se sentiram mais seguras e apontaram que o contato pele a pele melhorou o ganho de peso, o controle térmico do bebê e a amamentação, além de possibilitar mais tempo junto ao bebê, maior vínculo e apego.

Outro benefício relevante do método canguru é a estimulação sensorial mais adequada para o RN. A posição canguru propicia a estimulação tátil, vestibular, propioceptiva, olfativa e auditiva adequadas ao bebê, além de contribuir para a organização neurofisiológica e o desenvolvimento de estímulos sensoriais e motores propícios, favorecendo assim a maturação cerebral (Zirpoli et al., 2019). Esses fatores auxiliam na prontidão do RN para responder de forma mais adequada aos estímulos ambientais e para interagir melhor com a família (Zirpoli et al., 2019). Assim, orientar e acompanhar a prática desse método emerge como uma estratégia importante para o terapeuta ocupacional atingir o objetivo de favorecer a neuroproteção e o neurodesenvolvimento dos RN na UN (Fraga et al., 2019; Morimoto et al., 2020).

## **Grupo de pais**

A realização de grupo de pais também consta como uma das ações mais frequentes desempenhada pela maioria das entrevistadas, o que coaduna com a literatura, em que os atendimentos grupais são apontados como uma importante intervenção terapêutica ocupacional com os pais de RN hospitalizados (Correia et al., 2019; Joaquim et al., 2014).

O grupo de pais exerce ação terapêutica relevante, é um recurso pujante e viabiliza a construção de espaços para trocas e anseios comuns entre pessoas que vivenciam situações semelhantes, além da criação de laços afetivos e rede de apoio (Correia et al., 2019; Joaquim et al., 2014; Nelson & Trieff, 2019). Esse tipo de abordagem também permite ao profissional ou equipe, que acompanha o neonato hospitalizado e sua família, oferecer suporte emocional, promover saúde mental, acolher, escutar e estimular a participação dessa família nos cuidados com o RN (Dittz et al., 2006). Esses apontamentos

são também corroborados pela maioria das categorias que emergiram da análise dos objetivos dos grupos de pais realizados pelas participantes, como "Fornecer esclarecimentos e orientações sobre os cuidados com o bebê"; "Promover ajuste emocional e a saúde mental dos pais"; "Fortalecer o vínculo e o empoderamento dos pais nos cuidados com os bebês"; e "Criar espaço de trocas e acolhimento".

Assim, observa-se que a prática do terapeuta ocupacional com pais/cuidadores na UN envolve inúmeras possibilidades e estratégias de intervenção. Apesar destas apresentarem objetivos específicos diferentes, têm a finalidade mais ampla de potencializar o desenvolvimento e envolvimento dos pais nas co-ocupações materna/paterna, mediante a compreensão da relevância desse processo para formação do vínculo pais-bebê e para proteção e promoção do desenvolvimento socioemocional, neuropsicomotor e ocupacional do neonato a longo prazo (Fraga et al., 2019; Morimoto et al., 2020).

## **5. Conclusões**

O estudo possibilitou melhor compreensão acerca das práticas do terapeuta ocupacional com pais/cuidadores de bebês em unidades neonatais. Dentre as principais estratégias de intervenção identificadas estão: o suporte e orientação para a participação dos pais nos cuidados com o RN; a realização do acolhimento e da escuta qualificada; os atendimentos grupais e individuais; e as oficinas e palestras. Tais estratégias foram desempenhadas pelas terapeutas ocupacionais a fim de alcançar vários objetivos terapêuticos, que podem contribuir para o fortalecimento do papel ocupacional materno e/ou paterno, cujos mais reportados incluíram: estimular o empoderamento e a participação dos pais nos cuidados com o bebê; favorecer o vínculo família-bebê; oferecer suporte emocional aos pais/cuidadores e orientar os pais sobre a estimulação do desenvolvimento dos bebês.

A pesquisa teve uma limitação, não houve nenhum participante da Região Sul. Além disso, pela ausência de dados sobre o número de terapeutas ocupacionais que trabalham em UN no país, não se pode dizer que a amostra do estudo foi representativa e, portanto, não se pode generalizar seus resultados.

Apesar disso, esse trabalho produz dados importantes sobre a atuação terapêutica ocupacional com os pais nas UN brasileiras e pode agregar o corpo de conhecimento sobre a temática, que na literatura nacional ainda é escasso. Esse estudo pode fornecer subsídios para a realização de pesquisas futuras acerca dos resultados e da eficácia das práticas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais com pais/cuidadores de bebês nas unidades neonatais. Recomenda-se que haja maiores investimentos para o desenvolvimento e publicação de pesquisas brasileiras que investiguem as práticas do terapeuta ocupacional na área da neonatologia.

## Referências

- Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G. B., Rivkin, M. J., Vajapeyam, S., Mulkern, R., ... Eichenwald, E. C. (2004). Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113 (4), 846-857. <http://doi.org/10.1542/peds.113.4.846>.
- Brasil (2010, 24 de fevereiro). *Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Recuperado em 20 de novembro de 2019, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012) *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. (2nd. ed.) Brasília. Recuperado em 10 de setembro de 2019, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Atenção Humanizada ao Recém-nascido (3rd. ed.)*. Brasília. Recuperado em 15 de julho de 2020, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf).
- Carvalho, C. R. A. (2010). *A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro*. [Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro]. Recuperado em 07 de fevereiro de 2020, de <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23008/1/1183.pdf>.
- Correia, L. A., Rocha, L. L. B., & Dittz, E. S. (2019). Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27 (3), 574-583. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>
- Cypriano, L. M., & Pinto, E. E. P. (2011). Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, 9 (2), 02-25.
- Dantas, J. M., Leite, H. C., Querido, D. L., Esteves, A. P. P. dos S., Almeida, V. S., Haase, M. M. M. C., & Labolita, T. H. (2018). Perception of mothers on the applicability of the kangaroo method. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12 (11), 2944-51. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235196p2944-2951-2018>
- Dittz, E. S., Melo, D. C. C., & Pinheiro, Z. M. M. (2006). A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 17 (1), 42-47. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p42-47>



- Duarte, D. A. (2019). Benefícios da amamentação. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, (1), 1-7.
- Fraga, E., Dittz, E. S., & Machado, L. G. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27 (1), 92-104. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>
- Joaquim, R. H. V. T., Silvestrini, M. S., & Marini, B. P. R. (2014). Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22 (1), 145-150. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.016>
- Joaquim, R. H. V. T., Wernet, M., Leite, A. M., Fonseca, L. M. M., & Mello, D. F. (2018). Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26 (3), 580-589. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051>
- Luz, R. T., Trindade, T. B. S., Lima, D. de S., Climaco, L. C.C., Ferraz, I. S., Teixeira, S. C. R., & Silva, R. R. (2019). Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790>
- Mahon, P., Albersheim, S., & Hosti, L. (2015). The fathers' support scale: neonatal Intensive care unit (fss: nicu): development and initial content validation. *Journal of Neonatal Nursing*, 21, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.09.007>
- Mariotti, M. C., Bernardelli, R. S., Nickel, R., Zeghbhi, A. A., Teixeira, M. L. V., & Costa Filho, R. M. (2016). Perfil profissional e sociodemográfico dos terapeutas ocupacionais do Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27, 313- 321. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p313-321>
- Menegat, D. (2020). Ocupações de mães de bebês pré-termos durante a internação e após a alta hospitalar. [Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos]. Recuperado em 25 de agosto de 2020, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12867>.
- Morimoto, S. Y. U., Santos, D. A., & Leite, V. M. M. (2020). Atuação do terapeuta ocupacional em uma unidade neonatal do Recife. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4 (1), 116-122. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto27972>
- Nelson, J., & Trieff, R. (2019) *Enabling occupational competence through stress reduction for parents in the neonatal Intensive care unit (NICU)*. [Dissertação de Mestrado - University of North Dakota]. Recuperado em 07 de maio de 2020, de <https://commons.und.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1427&context=ot-grad>.
- Neves, C. V., & Marin, A. H. (2013). A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói*, 38,198-214.
- Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 3(5), 333-351, 2021.

- Oliveira, C. S., Casagrande, G. A., Grecco, L. A. C., & Golin, M. O. (2015). Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sciences*, 40 (1), 28-32. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.700>
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de enfermagem da UERJ*, 16 (4), 569-576.
- Paula, S., Rohr, E. B., Peixoto, M. C. O., Sica, C. D'A., & Kunzler, I. M. (2019). Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças participantes de um programa mãe-bebê. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, (32), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.8603>
- Peters, C., Chang, A., Morales, A., Barnes, K., & Allegretti, A. (2019). An integrative review of assessments used in occupational therapy interventions for children with cerebral palsy. *Caderno Brailleiros de Terapia Ocupacional*, (27)1, 168-185. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1856>
- Rubio- Grillo, M. H. (2019). Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit. *Colombia Médica*, 50 (1). <http://dx.doi.org/10.25100/cm.v50i1.2600>
- Silva, R. M. M., Menezes, C. C. da Silva., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016). Experiences of families neonate early in hospitalized neonatal intensive care unit: integrative review. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6 (2), 2258-2270. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>
- Souza, A. C., & Marino, M. S. F. (2013). Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21 (1), 149-153. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.019>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22 (44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- World Health Organization - WHO (2018). *Preterm birth*. Recuperado em 05 de outubro de 2019, de <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- Zirpoli, D. B., Mendes, R. B., Barreiro, M. S. C., Reis, T. S., & Menezes, A. F. (2019). Benefícios do Método Canguru: Uma revisão integrativa. *Rev. Fundam. Care online*, 11, 547-554. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.547-554>.
- Contribuição dos autores:** T. C. de S. A. V. participou da concepção, análise dos dados, redação e revisão do texto, bem como realizou a formatação do manuscrito; C. L. P. participou da concepção, orientação, análise dos dados e revisão do texto.

**Recebido em:** 28/02/2021

**Aceito em:** 04/07/2021

**Publicado em:** 02/08/2021

**Editor(a):** Daniela Tonús