

Amanda Leão da Silveira Rocha

ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM NEONATOLOGIA NO BRASIL:
uma revisão integrativa

Belo Horizonte

2019

Amanda Leão da Silveira Rocha

ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM NEONATOLOGIA NO BRASIL:
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Erika da Silva Dittz

Belo Horizonte

2019

RESUMO

INTRODUÇÃO: O avanço das inovações tecnológicas aliado ao cuidado humanizado tem levado à melhorias do atendimento e decréscimo da mortalidade neonatal. Os recém-nascidos prematuros podem apresentar morbidades relacionadas à prematuridade e, para um efetivo cuidado ao neonato, é fundamental o trabalho da equipe de saúde. O terapeuta ocupacional, como um dos integrantes dessa equipe, tem o propósito de alcançar a saúde, o bem estar e participação por meio da ocupação. Além de envolver o recém-nascido nas atividades e promover o seu desenvolvimento, o terapeuta ocupacional lida com os familiares, utilizando-se de relações colaborativas e terapêuticas para engajamento deles nos papéis ocupacionais. **OBJETIVO:** Investigar na literatura a atuação do terapeuta ocupacional em neonatologia no Brasil. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura que teve como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde e os descritores: terapia ocupacional, serviço hospitalar de terapia ocupacional, terapeutas ocupacionais, neonatologia, unidades de terapia intensiva neonatal, recém-nascidos. Foram incluídas publicações nacionais e capítulos de livros divulgados na língua portuguesa. Foram excluídas publicações que não correspondem à temática do estudo, que não apresentam texto completo, repetidas e que não foram realizadas no Brasil. **RESULTADOS:** Foram identificados 11 estudos que contemplaram os critérios de inclusão. Os estudos apontaram que a atuação do terapeuta ocupacional inclui intervenções grupais com a família e individuais, com os familiares ou o neonato. O terapeuta ocupacional como integrante da equipe multidisciplinar possibilita qualificar a assistência ao bebê e sua família e vem ao encontro do preconizado pelas políticas de saúde voltadas a esse grupo, porém ainda é restrita a sua inserção nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Os estudos apontaram que as intervenções deste profissional, sejam elas grupais ou individuais, trazem repercussão positiva no processo de tratamento e cuidado humanizado do bebê e da família. Apesar da Terapia Ocupacional ter avançado nessa área, sua atuação ainda está restrita. Recomendam-se mais estudos com vistas a explorar as repercussões da prática do terapeuta ocupacional em neonatologia, visto que é um campo novo para a profissão.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Neonatologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The advancement of technological innovations allied to humanized care has led to improvements in care and a decrease in neonatal mortality. Premature newborns may present morbidities prematurity-related and for the newborns effective care is critical the health team's work. The occupational therapist, as a member of this team, has the purpose of achieving health, welfare and participation through occupation. Besides to involving the newborn in activities and promoting their development, the occupational therapist deals with relatives, using collaborative and therapeutic relationships for them engagement in occupational roles. **GOAL:** Investigate the performance of occupational therapist in neonatology in Brazil. **METHODOLOGY:** Integrative literature review based on the Virtual Health Library and the descriptors: occupational therapy, occupational therapy hospital service, occupational therapists, neonatology, neonatal intensive care units, newborns. National publications and chapters of books published in the portuguese language were included. Were excluded publications that did not correspond to the theme of the study, which no complete text, repeated and were not performed in Brazil. **OUTCOME:** Were identified 11 studies considering the inclusion criteria. The studies pointed out that the work of the occupational therapist includes group interventions with the family and individual, with the relatives or the newborn. The occupational therapist as a member of the multidisciplinary team makes it possible to qualify care for the baby and his / her family and meets the health policies aimed for this group, but it is still restricted to their insertion in health services. **CONCLUSION:** The studies showed that the interventions performed by occupational therapists can have positive repercussion in the side dish of the baby and the family. Although Occupational Therapy has advanced in this area, the presence of this professional in health services is still restricted. More studies are recommended to explore the repercussions of the occupational therapist practice in neonatology, since it is a new field for the profession.

Keywords: Occupational Therapy. Neonatal Intensive Care Units. Neonatology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS	14
3.1 Intervenções com familiares	15
3.2 Intervenções com o recém-nascido	16
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade caracteriza-se pelo nascimento de um bebê antes que as 37 semanas de gestação tenham sido completadas (OMS, 2018). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), 15 milhões de bebês nascem antes do tempo e cerca de um milhão de crianças prematuras morrem devido a complicações. O Brasil ocupa a 10ª posição no ranking dos dez países com o maior número de nascimentos prematuros, sendo esta a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos de idade.

Nas últimas décadas o avanço das inovações tecnológicas resultou em importantes benefícios para os recém-nascidos prematuros, com melhoria das condições de saúde. Do mesmo modo, na assistência neonatal, a utilização dessas tecnologias aliadas ao cuidado humanizado tem levado à progressiva melhora do atendimento e decréscimo da mortalidade neonatal (GAIVA, 2006). Todavia, à medida que aumenta a sobrevivência de prematuros, aumentam-se também os riscos de morbidade relacionados à prematuridade, que podem estar relacionados às limitações e restrições sociais ao longo da vida, bem como dificuldades em habilidades motoras, de comportamento, no desempenho escolar e na linguagem (MOREIRA, MAGALHÃES e ALVES, 2014).

De acordo com Cruvinel e Pauletti (2009), os recém-nascidos prematuros e/ou de alto risco podem apresentar deficiências fisiológicas devido à imaturidade dos diversos sistemas orgânicos. Para o cuidado do bebê prematuro podem ser necessários aparatos tecnológicos e práticas de cuidado específicas, bem como a permanência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Há que se considerar que, apesar de contar com equipamentos cada vez mais modernos, o ambiente da UTIN e o cuidado realizado nesse espaço podem ser estressores para o bebê, pois é um lugar com constante barulho e luzes fortes, várias interrupções do sono do bebê e diversos procedimentos, além da manipulação excessiva do neonato (MENON, MARTINS e DYNIEWICZ, 2008).

No que tange ao cuidado demandado pelo bebê prematuro, Pontes *et al.* (2014) consideram que os profissionais de saúde têm papel fundamental no seu tratamento, bem como no pleno desenvolvimento de suas potencialidades. A equipe

multidisciplinar é capaz de dar suporte ao recém-nascido e o entende como uma pessoa inteira em um contexto ambiental, exigindo abordagem ampla e integrativa (BARBOSA, 2013). Neste âmbito, ressaltamos a presença do terapeuta ocupacional como integrante da equipe que, segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA (2015), tem o propósito de alcançar a saúde, o bem-estar e participação na vida por meio do envolvimento na ocupação. As ocupações do bebê são definidas como tarefas e atividades relacionadas à cultura da família ou da UTIN, as quais se esperam a participação do bebê+(DITZ e ROCHA, 2018, p. 313). Esta participação depende de aspectos relacionados ao recém-nascido, ao ambiente e ao contexto no qual ele está inserido, bem como da interação e participação dos pais. Assim, a terapia ocupacional envolve, apoia e facilita a participação do neonato nestas atividades, promovendo seu desenvolvimento.

Além da atuação direta com o recém-nascido, o terapeuta ocupacional lida com os familiares que participam deste processo de hospitalização do bebê. Segundo Tavares, Queiroz e Jorge (2006), quando há um nascimento prematuro ou com algum agravo, a família . principalmente a mãe . sofre rupturas em sua rotina diária, caracterizando um momento de crise, e cabe à equipe apoiá-los e dar suporte para facilitar a continuidade do cuidado à criança. Dessa forma, o papel do terapeuta ocupacional é procurar maneiras de estabelecer apoio, relações colaborativas e terapêuticas, a fim de promover o desenvolvimento ideal da criança, bem como a promoção e engajamento dos papéis ocupacionais desempenhados por eles na rotina diária e nas cocupações (VERGARA *et al.*, 2006; BARBOSA, 2013).

Entendendo que a presença do profissional de terapia ocupacional em neonatologia é um campo novo no Brasil, surgiu o interesse em conhecer o que tem sido feito e produzido por estes profissionais, para contribuir com conhecimentos nessa área. Portanto, o estudo objetiva investigar na literatura a atuação do terapeuta ocupacional em neonatologia no Brasil.

2 METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, bem como a combinação de dados da literatura empírica e teórica. (SOUZA, SILVA e CARVALHO 2010; BIBLIOTECA PROFESSOR PAULO DE CARVALHO MATTOS, 2015).

Esta revisão de literatura foi composta por seis etapas, sistematizadas conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber: (I) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (II) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; (III) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (IV) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (V) interpretação dos resultados; (VI) apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Foi também complementada por uma varredura manual de capítulos de livros, teses e dissertações em busca reversa, com vista a identificar materiais relevantes para o estudo.

Na primeira etapa foi definido o tema de estudo: a Terapia Ocupacional em neonatologia no Brasil. A pergunta elaborada para direcionar a pesquisa foi %Qual a atuação do terapeuta ocupacional em unidades neonatais no Brasil?+.

Na segunda etapa definiram-se os descritores e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Para definir os descritores a serem utilizados nesta revisão foram consultados aqueles correlatos em língua portuguesa, inglesa e espanhola na lista disponível na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH) na Biblioteca Virtual de Saúde. Para a busca dos artigos, os descritores utilizados foram: %terapia ocupacional+, %serviço hospitalar de terapia ocupacional+, %terapeutas ocupacionais+, %neonatologia+, %unidades de terapia intensiva neonatal+ e %recém-nascidos+. De acordo com os critérios foram incluídas publicações nacionais, teses, dissertações e capítulos de livros divulgados na língua portuguesa, que respondem à pergunta de pesquisa e sem período de tempo específico. Foram excluídas

publicações que não correspondem à temática do estudo, as que não apresentam texto completo, as publicações repetidas e as que não foram realizadas no Brasil.

A coleta foi realizada em setembro de 2018, em base de dados eletrônica, exclusivamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que oferece cobertura de artigos publicados em revistas indexadas nacionais, por um profissional de biblioteconomia com treinamento para essa atividade.

Na terceira etapa realizou-se a busca nesta base de dados por descritores, associando os termos %terapia ocupacional+ OR %serviço hospitalar de terapia ocupacional+ OR %terapeutas ocupacionais+ AND %neonatologia+ OR %unidades de terapia intensiva neonatal+ OR %recém-nascido+. Foram identificados 213 artigos. Após a leitura exploratória dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta orientadora e aqueles que não correspondiam à temática do estudo, resultando em seis artigos potencialmente relevantes, sendo dois excluídos por duplicação, conforme figura 1. A revisão também contou com buscas por varredura manual para o levantamento de capítulos de livros e de artigos em periódicos indexados ou não (Figura 2).

Figura 1 É Fluxograma da seleção de artigos pela base de dados BVS

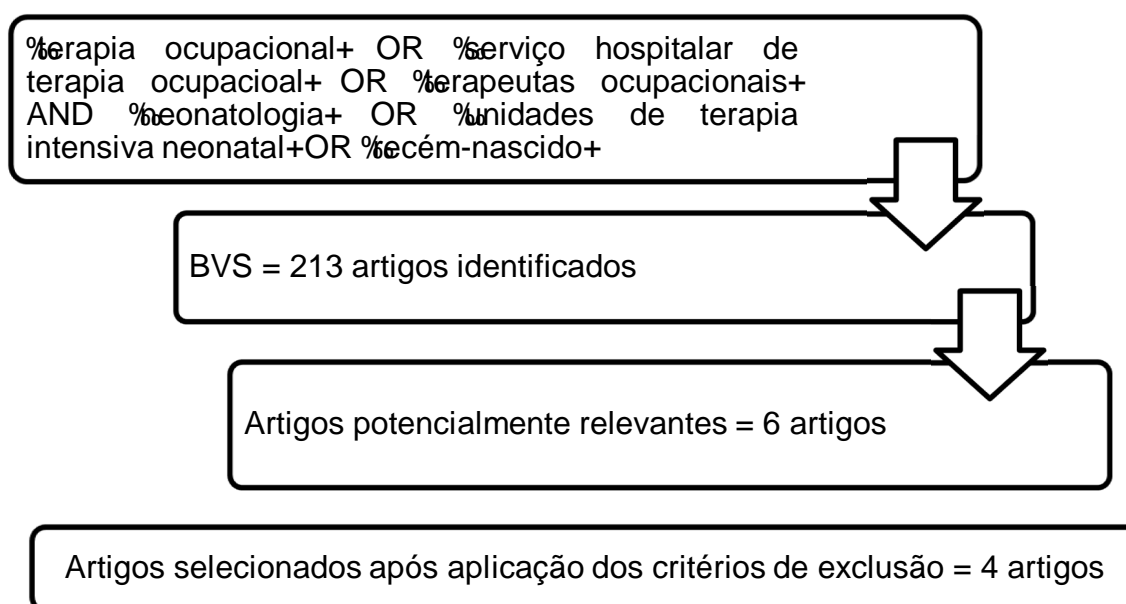


Figura 2 Fluxograma da seleção de outras produções por varredura manual

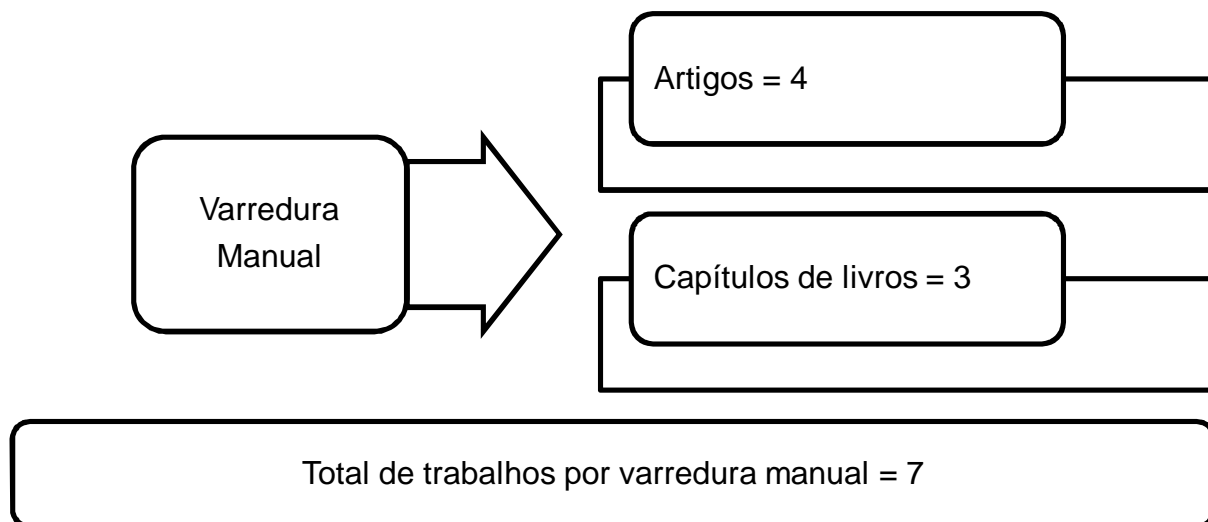
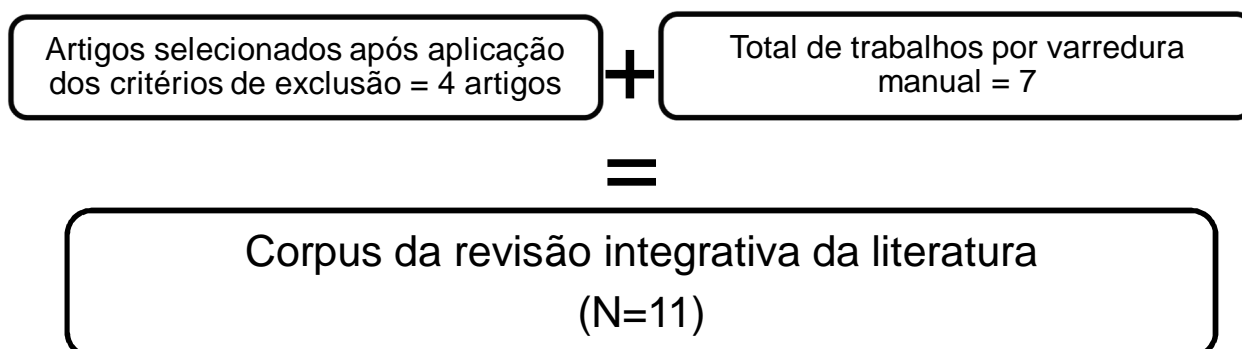


Figura 3 Fluxograma da do corpus final da revisão



A seguir, no quadro 1, apresentam-se características descritivas dos trabalhos incluídos na revisão, como autor, ano, periódico, tipo de publicação, foco do estudo e principais achados. Este quadro permite uma visualização mais ampla dos trabalhos e auxilia na obtenção dos resultados deste estudo, sendo esta a quarta etapa da revisão. A quinta etapa traz os resultados obtidos com a busca, através da integração dos achados de todas as produções incluídas, e a sexta apresenta a síntese do conhecimento com fundamentos que corroboram ou refutam os achados. Ambas estão retratadas nos resultados e discussão deste estudo, respectivamente.

Quadro 1 É Características descritivas dos artigos incluídos na revisão integrativa

Ref	Autor(es)	Ano	Periódico	Tipo de publicação	Foco do estudo	Principais achados
1.	ALVES CO, RODRIGUES RP, DITZ ES.	2008	REME Revista Mineira de Enfermagem	Artigo	Intervenção em grupo com mães de bebês internados na UTIN	O terapeuta ocupacional, mediante o uso de atividades, contribui para a elaboração crítica do cotidiano, favorecendo a livre escolha e a ressignificação do mesmo. A oficina de culinária, bem como outras atividades grupais, surgem como recurso para distanciar a mãe das dificuldades decorrentes do processo de internação e o terapeuta busca acolher e age como incentivador do mesmo.
2.	COELHO ZAC, MESSIAS CO, REZENDE MB.	1995	Temas sobre desenvolvimento	Artigo	Intervenção com bebês de alto risco	É essencial o acompanhamento e intervenção da terapia ocupacional, uma vez que o atendimento deste profissional pode prevenir e/ou minimizar atrasos no desenvolvimento. Além disso, orientar os pais, realizar manuseios específicos, fazer modificações ambientais e sensibilizar a família quanto aos progressos do bebê.
3.	DITZ ES, MELO DCC, PINHEIRO ZMM.	2006	Revista de Terapia Ocupacional da USP	Artigo	Intervenção e assistência à mãe e família do RN internado em UTIN.	A Terapia Ocupacional visa possibilitar o desenvolvimento emocional e promover a saúde mental do bebê e de sua família. Para isto são utilizadas estratégias com o propósito de auxiliar os pais na aquisição de confiança e habilidades para/com o bebê. Além disto, o apoio a estas famílias é viabilizado através de atendimentos grupais em conjunto com equipe multiprofissional, com espaço para reflexão e compartilhamento entre os pais. O terapeuta ocupacional orienta, encoraja e estimula a participação da família nas tarefas de cuidado do bebê, colaborando para a promoção deste papel ocupacional.
4.	DITZ ES, ROCHA LLB.	2018	---	Capítulo de livro	Fundamentação teórica para a prática da Terapia Ocupacional no ambiente neonatal	O papel do terapeuta ocupacional é apoiar e facilitar o envolvimento dos bebês nas tarefas, utilizando estratégias de mudanças no ambiente, organização comportamental e desempenho global. Além disso, deve-se atentar para as necessidades do contexto e aquelas apresentadas pela família, procurando dirigir a atenção dos pais para o filho. A utilização de grupos de orientação, reflexão e atividades tem se mostrado

						eficaz na intervenção com a família, uma vez que permite a troca de experiências e novos conhecimentos.
5.	GADELHA MLL, <i>et al.</i>	1999	Revista Brasileira em Promoção à Saúde	Artigo	Intervenção precoce e acompanhamento ambulatorial	O papel do terapeuta ocupacional envolve a inibição e estimulação de informações para proporcionar desafios progressivos e toleráveis ao recém-nascido. O profissional orienta a mãe quanto aos cuidados e manipulação do bebê durante as atividades de vida diária e auxilia para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.
6.	HENRIQUE LR, <i>et al.</i>	2011	---	Artigo	Revisão de literatura acerca da Terapia Ocupacional no Método Canguru	O profissional de Terapia Ocupacional pode realizar alguns procedimentos visando um melhor ambiente físico para o desenvolvimento do bebê. Além disso, poderá ter intervenções diretas com os recém-nascidos, envolvendo a inibição e estimulação. Para oferecer apoio à mãe/família o terapeuta poderá realizar atendimentos grupais e orientações quanto às atividades do bebê.
7.	JOAQUIM RHVT, EL-KHATIB U, BARBA PCSD.	2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Artigo	Intervenção com mãe e bebê e processo de capacitação de discentes da Terapia Ocupacional	O terapeuta ocupacional tem como principal papel a escuta ativa e identificação de demandas apresentadas pelas mães, para posteriormente serem trabalhadas em grupos de atividades. A partir dessas demandas, eram dadas atividades para que as mães as realizassem, favorecendo o vínculo entre mãe-bebê e orientações para auxiliar no cuidado com o recém-nascido.
8.	JOAQUIM, RHVT, SILVESTRINI MS, MARINI BPR.	2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Artigo	Intervenção com mães de bebês internados em berçários	O terapeuta ocupacional deve fomentar ações de protagonismo pelos pacientes e cuidadores e promover espaços de melhoria de condição de permanência. O Grupo de Mães de Neonatos Hospitalizados oferece abertura para que elas expressem com liberdade suas angústias e compartilhem vivências e experiências entre elas, bem como reconhecer sua autonomia e potencialidade neste processo de cuidado do recém-nascido. Além disso, é de fundamental importância que o terapeuta ocupacional mantenha observações atentas e ofereça escuta ativa às mães.
9.	MEYERHOF	1997	--	Capítulo de livro	Intervenção no	A intervenção do terapeuta ocupacional irá envolver

	PG.				ambiente físico e no desenvolvimento do bebê	aspectos do ambiente físico e do desenvolvimento da criança. A autora exemplifica ações do terapeuta ocupacional no ambiente, para que este seja acolhedor das necessidades da criança. Possíveis alterações podem proporcionar um desenvolvimento adequado ao bebê. Já no ponto de vista do desenvolvimento, ela aponta questões acerca do posicionamento, das manipulações, da estimulação oral e alimentação, estimulação visual, auditiva e tátil, sempre enfatizando a importância do reconhecimento dos sinais de retraimento e aproximação.
10.	MONTEIRO RCS.	2007	---	Capítulo de livro	Fundamentações e diretrizes para ações do terapeuta ocupacional no Método Canguru	A intervenção do terapeuta ocupacional envolve o ambiente, o recém-nascido e a família. O profissional se torna organizador do espaço a fim de minimizar os excessos ambientais que prejudiquem o bebê. O mais indicado para o recém-nascido é oferecer estímulos e graduá-los de acordo com a tolerância do bebê. Com a família, é importante que o terapeuta dê suporte e contribua no processo de reconhecimento pelos pais dos estados do filho. Além disso, a realização de atividades em grupo também são aconselháveis.
11.	OTONI ACS, GRAVE MTQ.	2014	Revista de Terapia Ocupacional da USP	Artigo	Intervenção com recém-nascidos através de avaliação dos sinais neurocomportamentais	A atuação terapêutica ocupacional se baseia em intervenções e orientações no ambiente físico, com a equipe multiprofissional e com o recém-nascido e sua família.

3 RESULTADOS

O corpus final da revisão consistiu em onze trabalhos dos quais oito eram artigos e três eram capítulos de livros. Dos artigos incluídos no estudo, quatro foram selecionados a partir da busca na Biblioteca Virtual de Saúde e quatro foram escolhidos por varredura manual, bem como os três capítulos de livros.

Os 11 estudos selecionados foram desenvolvidos observando-se os seguintes delineamentos: quatro relatos de experiência, três capítulos de livro, dois estudos descritivos, uma pesquisa de campo e uma revisão bibliográfica. As publicações abrangeram o período de 1995 a 2018, sendo que cinco destes trabalhos se encontram na década de 2010, o que pode sinalizar que a atuação do terapeuta ocupacional neste campo é algo recente.

Quanto ao meio de publicação, cinco produções foram publicadas em livro e periódicos específicos de Terapia Ocupacional, sendo dois na Revista de Terapia Ocupacional da USP, dois nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e um capítulo do livro *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. (DE CARLO e KUDO, 2018).

Quanto à autoria dos estudos foi realizada a identificação de todos os autores de cada artigo, resultando em um total de 24 autores. Destes 24 autores, 22 deles estavam ligados diretamente ao curso de Terapia Ocupacional, sendo acadêmicos, profissionais graduados e professores. Pode-se destacar a presença das autoras Dittz E. S. e Joaquim R. H. V. T. presentes em três e duas publicações, respectivamente.

Após a análise detalhada das produções encontradas, foram levantadas duas temáticas acerca da atuação do terapeuta ocupacional em neonatologia, sendo estas: intervenções com familiares, presente em nove dos estudos selecionados, e intervenções com o recém-nascido, presente em sete destas publicações. Incorporadas a essas temáticas, destacam-se as intervenções em atendimentos grupais realizados com pais e/ou cuidadores e o acompanhamento ambulatorial realizado com o neonato após a alta hospitalar.

3.1 Intervenções com familiares

A partir dos achados da revisão, é possível afirmar que as intervenções com os familiares tem sido um dos focos de atuação do terapeuta ocupacional em neonatologia e tem se destacado no que se refere à produção de conhecimento na profissão. Dittz e Rocha (2018) explicitam que o nascimento de um bebê modifica a dinâmica familiar e esta modificação é ainda maior quando o recém-nascido necessita de internação. Muitas vezes os pais carregam o sentimento de culpa e se sentem incapazes de cuidar de um ser tão frágil. Desse modo, o terapeuta ocupacional contribui no processo de reconhecimento dos filhos pelos pais (MONTEIRO, 2007), no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (GADELHA *et al.*, 1999; DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006), no desempenho dos papéis ocupacionais no cuidado do filho (DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006; DITZ e ROCHA, 2018) e nas orientações para a completa e segura execução das atividades de vida diária do bebê, como troca de fraldas, banho, amamentação, cuidados com a pele, manipulação e posicionamento, dentre outros (GADELHA *et al.*, 1999; DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006; HENRIQUE *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, conforme Dittz e Rocha (2018), a atuação terapêutica ocupacional aborda a relação dos pais com os bebês, promove o envolvimento dos mesmos nas ocupações e constrói com os pais possibilidades de cuidados respeitando as demandas apresentadas por eles.

Dessa forma, são utilizadas inúmeras estratégias a fim de atingir o objetivo da intervenção com os familiares. A revisão de literatura aponta que a atuação do terapeuta ocupacional na neonatologia muitas vezes está voltada para atendimentos grupais e tem se mostrado uma intervenção eficaz diante da condição em que o bebê se encontra (DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006; DITZ e ROCHA, 2018). Esta intervenção é viabilizada através da realização de grupos de atividades (DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006; ALVES, RODRIGUES e DITZ, 2008; JOAQUIM, EL-KHATIB e BARBA, 2016; DITZ e ROCHA, 2018) e grupos de apoio e reflexão (DITZ, MELO e PINHEIRO, 2006; ALVES, RODRIGUES e DITZ, 2008; HENRIQUE *et al.*, 2011; JOAQUIM, SILVESTRINI e MARINI, 2014; JOAQUIM, EL-KHATIB e BARBA, 2016; DITZ e ROCHA, 2018).

Os grupos de atividades retratados pelos autores Dittz, Melo e Pinheiro (2006) e Joaquim, El-Khatib e Barba (2016) trazem como objetivo encorajar e fortalecer o vínculo mãe-bebê a partir da confecção de móveis, cartas para o bebê, placas de identificação com o nome, construção de ninhos com cueiros, dentre outros. Depois de confeccionados os objetos, as mães são estimuladas a colocá-los no ambiente da unidade neonatal, de modo a torná-lo mais agradável e contribuindo para um cuidado personalizado.

Alves, Rodrigues e Dittz (2008) relatam suas experiências a partir da Oficina de Culinária, realizada no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte. As autoras afirmam que, ao acompanhar a internação do filho, a mãe se afasta do seu cotidiano e passa a conviver em um ambiente marcado por rotinas específicas. Mediante o uso de atividades significativas, o terapeuta ocupacional contribui para a ressignificação do cotidiano dessas mulheres, possibilitando-as resgatar elementos de sua história de vida. Esta também é uma possível atuação do profissional de Terapia Ocupacional no serviço neonatal, uma vez que o principal foco desta profissão é a ocupação, que utiliza como recurso a atividade.

A experiência de internação do filho recém-nascido é vivenciada pelos pais como uma realidade muito dolorosa, misto de dor, tristeza, frustração e medo. Nesta perspectiva, segundo Dittz, Melo e Pinheiro (2006) reconhece-se a necessidade de oferecer apoio aos pais/família, buscando minimizar o sofrimento e desenvolvendo habilidades de enfrentamento. Os pais/familiares precisam de acompanhamento para expressar suas angústias, sentimentos e expectativas e, deste modo, a constituição de grupos para reflexão pode oferecer abertura no compartilhamento de histórias e dificuldades vivenciadas por aquelas famílias (JOAQUIM, SILVESTRINI e MARINI, 2014).

3.2 Intervenções com o recém-nascido

Os estudos apontam que o papel do terapeuta ocupacional com o recém-nascido é o de apoiar e facilitar o envolvimento dos bebês nas tarefas e atividades, a fim de favorecer seu desenvolvimento neuropsicomotor (GADELHA *et al.*, 1999; MONTEIRO, 2007; HENRIQUE *et al.*, 2011; OTONI e GRAVE, 2014; DITZ e ROCHA, 2018). Para delinear o planejamento de intervenções, Monteiro (2007) e

Dittz e Rocha (2018) confirmam a importância do Modelo Síncrono Ativo de Als, com o propósito de perceber e interpretar a necessidade do lactente. Esta teoria, segundo Meyerhof (1995) permite a observação e a identificação de onde se encontra o limiar daquele bebê em relação ao estresse, aumento da capacidade de autorregulação e autodiferenciação entre os subsistemas. Os subsistemas autônomo, motor, de organização dos estados, da atenção, da interação social e regulador quando em equilíbrio demonstram que o recém-nascido está receptivo às interações com os pais e os manuseios profissionais, sendo este um ótimo momento para intervir com ele. Por outro lado, se há certo desequilíbrio entre os subsistemas, o bebê demonstrará sinais de insatisfação e estresse através do comportamento de retraimento, indicando que está recebendo estimulação inadequada (MONTEIRO, 2007; DITZ e ROCHA, 2018).

A intervenção com o recém-nascido envolve tanto a inibição quanto a estimulação e ocorrem em relação ao posicionamento, estimulação visual, auditiva, tátil, vestibular e o brincar, a principal ocupação da criança. Elas tem como objetivo promover o input sensorial, oferecer novas informações e proporcionar desafios progressivos, graduando os estímulos de acordo com o desenvolvimento adaptativo do neonato, apoiando os esforços de autorregulação dos mesmos e auxiliando-os na transição entre os estados de consciência. (MEYERHOF, 1997; GADELHA *et al.*, 1999; HENRIQUE *et al.*, 2011; OTONI e GRAVE, 2014).

Quanto ao posicionamento, Dittz e Rocha (2018) retratam que, com a internação em UTIN e a permanência na incubadora ou berço aquecido, o bebê permanece na posição horizontal, com postura extensora e assimétrica. Dessa forma, é fundamental que haja um posicionamento adequado para proporcionar contenção ao bebê, desencorajar o padrão extensor e promover o padrão flexor, otimizar a estabilidade fisiológica e organização neurocomportamental, manter alinhamento postural adequado, vivenciar novas posturas para prevenir padrões posturais fixos e favorecer tônus mais próximo do normal. Sugere-se o uso de fraldas, cueiros ou cobertores em forma de rolo, que são usados ao redor do bebê para promover melhor autoregulação. Além disso, trazer os membros superiores à linha média é importante para se conseguir um posicionamento ideal. (MEYERHOF, 1997; GADELHA *et al.* 1999; DITZ e ROCHA 2018).

De acordo com Gadelha *et al.* (1999) e Ditz e Rocha (2018), a estimulação visual aumenta a acuidade visual, permite ao bebê examinar as expressões faciais, buscar contato visual e acompanhar visualmente o cuidador. A estimulação auditiva ajuda a desenvolver a capacidade de escuta do bebê, bem como o desenvolvimento da atenção e da percepção. Já a estimulação tátil favorece a autorregulação e varia de acordo com a intensidade, a duração, o local estimulado e a frequência. Vale lembrar que para todos estes estímulos, o recém-nascido deve estar apto e receptivo, de modo a manter o equilíbrio entre os subsistemas.

A atuação do terapeuta ocupacional também ocorre no ambiente em que o recém-nascido se encontra. Para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos bebês, o profissional de terapia ocupacional pode implementar práticas visando diminuir agressões ambientais, tornando este ambiente menos assustador, mais agradável, acolhedor e familiar. (MONTEIRO, 2007; HENRIQUE *et al.*, 2011). Estas práticas, de acordo com Meyerhof (1997), estão relacionadas à localização do berço/incubadora, que deve estar distante de pias, telefones, rádios e janelas, à humanização do ambiente que pode estar decorado com brinquedos, trazendo bem-estar à equipe, família e bebê e, por fim, à diferenciação dia/noite, cobrindo a incubadora ou diminuindo a luz do ambiente. Esta diferenciação promove estabilidade fisiológica ao bebê e o prepara para um ritmo socialmente adequado, além de contribuir para o relaxamento dos pais.

Além das intervenções citadas acima, destaca-se a atenção e assistência ao recém-nascido e sua família no acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar, fortalecendo a atuação do terapeuta ocupacional. Recém-nascidos de alto risco tendem a apresentar comprometimentos no desenvolvimento devido a fatores biológicos ou ambientais, sendo, portanto, encaminhados para acompanhamento ambulatorial, para que se dê a continuidade da assistência (COELHO, MESSIAS e REZENDE, 1995; MONTEIRO, 2007). De acordo com estes autores e Gadelha *et al.* (1999), o ambulatório atende os bebês até sete anos de idade e tem como objetivo detectar precocemente, prevenir ou minimizar possíveis atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, bem como intervir com os mesmos. Durante o atendimento ambulatorial, conforme Coelho, Messias e Rezende (1995), o terapeuta ocupacional

utiliza diversos recursos lúdicos, pedagógicos, sensoriais e perceptuais, direcionados à necessidade da criança. Segundo Monteiro (2007), o terapeuta ocupacional que atende este tipo de população nos ambulatórios precisa ter um vasto conhecimento do processo de desenvolvimento emocional, psicomotor, social e cognitivo da criança. Além disso, o profissional precisa oferecer suporte à família por meio do acolhimento atencioso quanto às dúvidas e dificuldades e oferecer orientações, a fim de assegurar um programa de tratamento domiciliar contínuo.

4 DISCUSSÃO

A atenção e assistência ao recém-nascido e à família são recomendadas pelo Sistema Único de Saúde e reforçadas através de portarias, métodos, políticas e projetos a fim de garantir o acesso ao cuidado humanizado e integral. De acordo com Matsuo (2016), o Método Canguru, a Política Nacional de Humanização, a Rede Cegonha, a Rede Amamenta Brasil, o selo Hospital Amigo da Criança e o Estatuto da Criança e do Adolescente, são práticas ativas que mostram a preocupação e fortalecem a importância para a humanização do cuidado. Assim, é fundamental a presença de uma equipe multiprofissional que, segundo a Portaria nº 930/2012 (Brasil, 2012a), estão inscritos como membros essenciais das unidades neonatais: médicos neonatologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Os serviços de assistência social, psicologia, nutrição e farmácia devem ser garantidos por recursos próprios ou terceirizados. A não inclusão do terapeuta ocupacional, em nenhuma destas equipes, traz perdas significativas para a inserção e consolidação dos saberes da profissão. Para justificar a inclusão deste profissional na equipe e, posteriormente, consolidá-la são necessárias pesquisas e publicações na área que confirmem a importância do terapeuta ocupacional na atuação com os bebês e suas famílias.

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso . Método Canguru (AHRNBP . MC) trata-se de uma política que foi disseminada a partir de 1999 e integra o conjunto de medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para melhoria da qualidade da atenção a saúde prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família. Ela está apoiada em quatro fundamentos básicos: o acolhimento do bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele o mais precoce possível e o envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê (BRASIL, 2017). Como resultado do estudo, a Terapia Ocupacional tem papel fundamental com a família no processo de reconhecimento do filho pelos pais, no fortalecimento do vínculo e no desempenho dos papéis ocupacionais. Portanto, estes aspectos estão interligados ao tipo de acolhimento e atenção preconizado pelo Método Canguru, bem como as outras atividades de apoio, como a criação de oficinas de trabalhos manuais e de atividades práticas que permitem a troca de experiências e preenche um espaço de aconchego entre essas famílias. Por conseguinte, mais uma vez confirmado pelo estudo, atividades grupais oferecidas pela Terapia Ocupacional, sejam elas de

reflexão, orientação ou atividades, trazem repercussão positiva para as famílias e o processo em que vivem, contribuindo para o que tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde no que se refere à atenção ao recém-nascido de risco.

De acordo com Vergara *et al.* (2006), o terapeuta ocupacional não é apenas conhecedor das necessidades infantis, mas também é sensível às circunstâncias familiares. Assim, o profissional deve procurar maneiras de estabelecer apoio, relações colaborativas e terapêuticas com a família a fim de promover o desenvolvimento ideal para a criança, uma vez que esta depende dos pais e familiares. Tal afirmação corrobora com os resultados encontrados no estudo.

Segundo Tavares, Queiroz e Jorge (2006), a equipe de saúde, especialmente a Enfermagem, Medicina, Terapia Ocupacional e Psicologia, devem encontrar opções capazes de facilitar a aceitação do momento, possibilitando uma atenção adequada à família durante a internação e após a alta. Nesse sentido, vale ressaltar que estes autores evidenciaram a importância do cuidado estendido à família e do reconhecimento da mãe como parte do processo, o que também é confirmado na revisão realizada.

No que tange ao trabalho do terapeuta ocupacional com o recém-nascido, Carvalho e Scatolini (2013) consideram que os bebês são seres inteligentes, sensíveis e estão em intensa interação, garantindo o direito de receber carinho, respeito e admiração, uma vez que são capazes de expressão, consciência e aprendizagem. Essa capacidade é expressa quando o bebê demonstra sinais de inibição/retraimento ou estimulação, demonstrando que está receptivo ou não a estabelecer contato naquele momento. Assim, esses pequenos seres influenciam o mundo ao seu redor e são influenciados por ele, caracterizando o nascimento como um momento mágico e permitindo o estabelecimento de contato íntimo de boas-vindas.

De acordo com Souza (2015), o terapeuta ocupacional deve ser capaz de identificar sinais para possíveis prejuízos no desenvolvimento. Para isso, esse profissional utiliza de conhecimentos teóricos e práticos para a promoção da saúde do bebê, a fim de garantir um desenvolvimento saudável e com engajamento nas ocupações. Além disso, corroborando com os resultados encontrados na revisão, o terapeuta

ocupacional avalia e acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor, com atividades de estimulação e inibição, posicionamento e orientações aos pais.

Conforme Nightlinger (2011) afirma, o terapeuta ocupacional que atua nesta área deve possuir treinamento especializado e prestar serviços abrangentes, sendo estes com o neonato, com a família, com a equipe e no ambiente hospitalar. Retratado pelo autor, uma importante contribuição desse profissional é promover uma melhor interação entre o bebê e o ambiente físico e social. Isso é conseguido através de observações clínicas, que tem como foco avaliar o desempenho do bebê no ambiente, bem como suas reações e respostas aos estímulos oferecidos e assim fornecer a intervenção mais adequada para o neonato e sua família.

As intervenções realizadas por um terapeuta ocupacional podem ser de caráter restaurador, educativo, adaptativo ou compensatório, sendo que cada caso é avaliado individualmente e decidida a melhor abordagem a ser utilizada. É essencial que os pais estejam presentes, sendo participantes ativos no processo de tratamento do bebê e inseridos nos cuidados com o mesmo. O terapeuta ocupacional, por sua ampla gama de intervenções, está apto a inserir os pais nos cuidados diários com o bebê e auxiliar no posicionamento correto que visa o bem-estar e o desenvolvimento do neonato, no controle de cabeça e tônus postural, nas estimulações sensoriais e em estratégias para auto-regulação. Tendo em vista que essas intervenções têm impactos significativos no desenvolvimento global da criança no futuro, o terapeuta ocupacional as compartilha com os pais e equipe multidisciplinar, de modo que se garanta um ótimo desempenho e desenvolvimento do neonato no ambiente hospitalar e após a alta (NIGHTLINGER, 2011).

O Método Canguru e Vergara et al (2006) trazem questões acerca do ambiente em que o bebê se encontra, sendo este um estressor para o neonato, com luzes fortes, sons altos e excessivas manipulações. Ambos refletem sobre possíveis adaptações e/ou alterações no ambiente, de modo a acolher o recém-nascido e atendê-lo em suas necessidades. É possível aprimorar as condições de conforto dos bebês por meio de ações educativas com os profissionais (MENON, MARTINS e DYNIEWICZ, 2008) e manter uma organização interna do ambiente, com distribuição estratégica de objetos próprios para a estimulação do bebê e um planejamento prévio dos

procedimentos a serem realizados (MARTINS, BARBOSA e GONZAGA, 2002). Essas afirmações certificam os resultados encontrados no estudo, uma vez que estes trazem à tona a atuação do terapeuta no ambiente da UTIN.

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, é possível sugerir que as intervenções do terapeuta ocupacional, sejam elas grupais ou individuais, repercutem positivamente no acompanhamento do bebê e da família. Apesar da Terapia Ocupacional ter avançado nesta área, a presença desse profissional nos serviços de saúde ainda está restrita e avanços são esperados com vistas a consolidar o papel desta profissão, comprometida com o engajamento das pessoas em ocupações significativas para elas. Recomendam-se mais estudos no sentido de explorar as repercussões da prática do terapeuta ocupacional em neonatologia, visto que é um campo novo para a profissão.

REFERÊNCIAS

- ALVEZ, C. O.; RODRIGUES, R. P.; DITZ, E. S. Oficina de culinária: resgate da cotidianidade das mães acompanhantes de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.1, p.127-130, jan/mar, 2008.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 3. ed. **Rev Ter Ocu**, v. 26 (ed.esp.), p. 1-49, 2015.
- BARBOSA, V. M. Teamwork in the neonatal intensive care unit. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, v.33, n.1, p.5. 26, 2013.
- BIBLIOTECA PROFESSORA PAULO DE CARVALHO MATTOS. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a.
- CARVALHO, A. F. C. T.; SCATOLINI, H. M. N. Intervenção Terapêutica Ocupacional com Gestantes. *In*: CARVALHO, A. F. C. T.; SCATOLINI, H. M. N. **Terapia Ocupacional na Complexidade do Sujeito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2013. Cap. 6, p. 53- 60.
- COELHO, Z. A. C.; MESSIAS, C. O.; REZENDE, M. B. Intervenção da terapia ocupacional com bebês de alto risco . relato de experiência. **Temas sobre desenvolvimento**. v. 5, n. 25, p. 22-27, 1995.
- CRUVINEL, F. G., PAULETTI, C. M. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009
- DITZ, E. da S.; MELO, D. C. C. de; PINHEIRO, Z. M. M. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 42-47, jan./abr. 2006.
- DITZ, E. S., ROCHA, L. L. B. Terapia Ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *In*: DE CARLO, M. M. R. P., KUDO, A. M. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Payá Eireli, 2018. p. 311-328.
- GADELHA, M. L. L.; MORENO, R. L. R.; MATOS, V. C.; VASCONCELOS, M. H. HOLANDA, I. C. L. C. A influência da Terapia Ocupacional na intervenção precoce em recém-nascidos de alto risco. **Revista RECCS**. Fortaleza. n.11, p. 59-65, 1999.

GAIVA, M. A. M. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. **Cogitare Enferm.** Cuiabá. v. 11, n. 1, p. 61-66, abr. 2006.

HENRIQUE, L. R.; CRUZ, O. M.; FARIAS, A. G. F.; RODRIGUES, R. B.; GUARANY, N. R. Atuação do terapeuta ocupacional no método mãe canguru. CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 20. UFPEL. 2011.

JOAQUIM, R. H. V. T.; EL-KHATIB, U.; BARBA, P. C. S. D. A integração do processo ensino e aprendizagem de alunas de Terapia Ocupacional e o cuidado de mães e bebês de risco na hospitalização. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** v. 24, n. 2, p. 397-402, 2016.

JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** v. 22, n. 2, p. 145-150, 2014.

MARTINS, D. G.; BARBOSA, K. F.; GONZAGA, M. G. Intervenção da Terapia Ocupacional na implantação do setor de UTI neonatal do Hospital do Câncer de Campo Grande . MS. **Multitemas**, n. 26. Abril 2002.

MATSUO, C. M. **Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo.** 2016. 213 f. (Mestre em Ciências . Programa de Ciências da Reabilitação) . Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MENON, D.; MARTINS, A. P.; DYNIEWICZ, A. M. Condições de conforto do paciente internado em UTI neonatal. **Cadernos da Escola de Saúde Enfermagem.** Florianópolis. n. 1, jul. 2008.

MEYERHOF, P. G. O Neonato de risco . proposta de intervenção no ambiente e no desenvolvimento. *In: KUDO, A. et al. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria.* 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1997.

MEYERHOF, P. G. O Neonato Pré-termo no Berçário de Cuidados Especiais: Proposta de Intervenção, Respeitando sua Individualidade, suas Fragilidades e suas Forças. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.**, São Paulo, v. (1/2), 1995.

MONTEIRO, R. C. S. Neonatologia. *In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional, fundamentação e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOREIRA, R. S.; MAGALHÃES, L. C.; ALVES, C. R. L. Efeito do nascimento prematuro no desenvolvimento motor, comportamento e desempenho de crianças em idade escolar: revisão sistemática. **J. Pediatria.** v. 90, n. 2, p. 119-134. 2014.

NIGHTLINGER, K. Developmentally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit: An Occupational Therapist's Role. **Neonatal Network**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.243-248, 2011.

OTTONI, A. C. S., GRAVE, M. T. Q. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v.25, n.2, p.151-8, 2014.

PONTES, E. P. *et al.* Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 152-157, fev. 2014.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso/Secretaria das Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v.8, n.1 Pt 1, p.102-6, 2010.

SOUZA, T. A. **Perspectivas de atuação do terapeuta ocupacional na linha de cuidado: atenção à saúde do recém-nascido**. 2015. 49 f. Monografia (Bacharel em Terapia Ocupacional) . Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

VERGARA, E., ANZALONE, M., BIGSBY, R., GORGA, D., HOLLOWAY, E., HUNTER, J., LAADT, G., STRZYZEWSKI, S. Specialized Knowledge and Skills for Occupational Therapy Practice in the Neonatal Intensive Care Unit. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 60, n. 6, Nov/Dec. 2006.

TAVARES, A. S., QUEIROZ, M. V. O., JORGE, M. S. B. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 2, p. 193-203, maio/ago. 2006.

WORLD HEALTHY ORGANIZATION. **Fact sheet: Detail: Preterm Birth**. 2018. Disponível em: < <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 21 set 2018.