

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DANMELA RIBEIRO DE SOUSA
GABRIELA DOS ANJOS VIEIRA TEIXEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CONSTRUÇÃO
DA PARENTALIDADE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

BELO HORIZONTE

2022

DANMELA RIBEIRO DE SOUSA
GABRIELA DOS ANJOS VIEIRA TEIXEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA
PARENTALIDADE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

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.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Coelho Magalhães

BELO HORIZONTE

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares e amigos, que estiveram ao nosso lado durante toda a graduação e na construção deste trabalho.

Ao nosso orientador, Rafael, pela parceria, dedicação e paciência.

À preceptora da disciplina de Clínica I, Letícia, obrigada pelo acolhimento e conhecimentos no cenário da unidade de terapia intensiva neonatal e desenvolvimento infantil.

Aos professores que ao longo do nosso percurso acadêmico participaram ativamente da construção do nosso perfil que será levado para nossas práticas profissionais futuras.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma Prisma.í í í í í í í í í í	7
--	----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Quadro de Resultados.í í í í í í í í í í	6
---	----------

LISTA DE ABREVIATURAS

AOTA - Associação Americana de Terapia Ocupacional

NICU - Neonatal Intensive Care Unit

PTNB - Preterm Newborn

RN - Recém-nascido

RNPT - Recém-nascido pré-termo

UTIN - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

RESUMO

Introdução: A parentalidade se constrói a partir da execução dos papéis ocupacionais assumidos pelos cuidadores de crianças. É definida através da construção dos sentimentos, comportamentos e papéis relacionados à maternidade e paternidade. **Objetivo:** Identificar as contribuições e intervenções da terapia ocupacional, descritas na literatura, com os pais na construção da parentalidade no contexto das Unidade de Teapia Intensiva Neonatais (UTIN's). **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) nas bases de dados PUBMED, BIREME, SCOPUS, SciELO e EMBASE. A estratégia de busca utilizada foi ((Occupational therapy) AND (parenting)) OR (co-occupation) AND (intensive care units) AND (preterm). Não foram utilizadas restrições de data e língua para busca e seleção dos artigos. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos originais. Esses estudos apontam a percepção de insegurança e sensação de impotência dos pais, além da importância de comunicação e escuta ativa entre profissional e família para diminuir os níveis de preocupação e empoderar essa família durante a internação do bebê e no pós alta. **Conclusão:** Apesar de ter sido relatada a atuação do terapeuta ocupacional, não foi possível observar durante a leitura dos estudos uma descrição detalhada das intervenções da terapia ocupacional. Em contrapartida, conseguimos evidenciar a importância do envolvimento dos pais no cuidado do recém nascido pré-termo (RNPT), do relacionamento com a equipe e do manejo em sua saúde mental.

Palavras-chave: Terapia ocupacional. Parentalidade. Co-ocupação. Unidade de cuidados intensivos. Pré termo.

ABSTRACT

Background: Parenting is built from the performance of occupational roles assumed by caregivers of children. It is defined by the feelings, behaviors and roles related to motherhood and fatherhood. **Objective:** This study aims to identify the contributions and interventions for parenting construction occupational therapy in the Neonatal Intensive Care Units (NICUs). **Method:** A systematic search was conducted in Bireme, Embase, PubMed and Scopus involving original studies. The selection occurred by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The search strategy used were (((Occupational therapy) AND (parenting)) OR (co-occupation) AND (intensive care units) AND (preterm)). There was no date or language restriction. **Results:** 12 original studies were selected. These studies showed perception of insecurity and/or impotence of the parents. In addition, communication and active listening between the professional and the family is important to reduce the levels of concern and empower this family during the hospitalization and after discharge. **Conclusion:** This review brings no detailed description of occupational therapy interventions. On the other hand, we are highlighting the importance of parental involvement in the care of the preterm newborn (PTNB), the importance of the relationship between team and family, and the necessity of mental health management

Keywords: Occupational therapy. Parenting. Co-occupation. Intensive care unit. Preterm.

RESUMEN

Introducción: La crianza se construye a partir del desempeño de los roles ocupacionales que asumen los cuidadores de los niños. Se define a través de la construcción de sentimientos, conductas y roles relacionados con la maternidad y la paternidad. **Objetivo:** Identificar las contribuciones e intervenciones de la terapia ocupacional con padres en la construcción de la crianza en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Método:** Esta es una revisión sistemática realizada de acuerdo con las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) en las bases de datos PUBME, BIREMA, SCOPUS, SciELO y EMBASE. La estrategia de búsqueda utilizada fue (((Occupational therapy) AND (parenting)) OR (co-occupation) AND (intensive care units) AND (preterm)). No se utilizaron restricciones de fecha e idioma para la búsqueda y selección de artículos. **Resultados:** 12 se seleccionaron artículos originales, estos estudios apuntan a la percepción de inseguridad y sentimiento de impotencia de los padres, además de la importancia de la comunicación y escucha activa entre el profesional y la familia para disminuir los niveles de preocupación y empoderar a esta familia durante la gestación del bebé, hospitalización y después del alta. **Conclusión:** Aunque se informó el papel del terapeuta ocupacional, no fue posible observar una descripción detallada de las intervenciones de terapia ocupacional al leer los estudios, por otro lado, pudimos resaltar la importancia de la participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro (RNPT), la relación con el equipo y el manejo de su salud mental.

Palabras clave: Terapia ocupacional. Crianza. Coocupación. Unidad de cuidados intensivos. Prematuro.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	.....	1
2. OBJETIVO	.....	3
3. MÉTODO	.....	4
4. RESULTADO	.....	6
5. DISCUSSÃO	.....	8
6. CONCLUSÃO	.....	11
REFERÊNCIAS	.....	12

1 INTRODUÇÃO

A parentalidade se constrói a partir da execução dos papéis ocupacionais assumidos pelos cuidadores de crianças, sendo definido como a construção dos sentimentos, comportamentos e papéis relacionados à maternidade e paternidade [1]. Sabe-se que os papéis ocupacionais se correlacionam com as ocupações desempenhadas pelos indivíduos e são de suma importância para a saúde, identidade e sentido de competência do indivíduo, com significado e valor particular para cada sujeito [2].

Na prestação de cuidados que os pais oferecem para a criança se observa a co-ocupação, que se refere à participação de quem oferece o cuidado e quem o recebe [2]. Dessa forma, as rotinas cotidianas socialmente interativas podem envolver os pais, um parceiro, a criança e outras pessoas significativas [2].

Com o nascimento prematuro do bebê, alguns processos emocionais tais como o medo, tristeza, insegurança, ansiedade, depressão, fadiga, estresse e distúrbios do sono podem interferir e impactar negativamente nas expectativas dos pais geradas durante a gestação [3]. Ademais, é notório que o recém-nascido pré-termo (RNPT) pode precisar de assistência à saúde em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), que têm como principal propósito favorecer a sobrevivência desses recém-nascidos (RN's). Por muitas vezes, o ambiente das UTIN's se apresenta como espaço impessoal e hostil devido à iluminação, climatização e ruído, dentre outros fatores. Essa percepção pode ser associada à necessidade de monitoramento das condições clínicas dos RN's com utilização de tecnologias, tais como respiradores mecânicos e monitores [4].

A internação nas UTIN's está longe do idealizado pela família da criança que vivenciou alguns meses de gestação criando muitas expectativas para a vida após o nascimento do bebê [5]. O momento de internação nas UTIN's acaba criando impactos negativos na saúde mental dos pais e cuidadores com prejuízo nas relações de cuidado [6-15]. Esse processo vivenciado pelos pais pode afetar diretamente na criação de vínculo mãe-bebê/pai-bebê, que precisam transferir os cuidados das crianças para a equipe e apresentam dificuldade de se inserir na rotina da UTIN para cuidar da criança e exercer seu papel de mãe/pai [3].

Nesse cenário, a culpa, o medo, a angústia e o estresse são sentimentos experimentados pelos pais e que podem repercutir no entendimento e no desempenho do papel de ser mãe e pai, e de assimilar as mudanças que virão junto com essa nova etapa de vida da família. Desse modo, as relações de cuidado e empoderamento do novo papel ocupacional parental sofrem

rupturas e ficam fragilizadas [16]. Nesse sentido, a terapia ocupacional tem espaço e papel fundamental para atuar nesse empoderamento dos pais para compreender e assimilar a parentalidade que fica vulnerável nesse cenário de internação inesperado.

A maternidade é uma ocupação que precisa ser assimilada e construída com o tempo, ela não é despertada logo após o nascimento do bebê, além de envolver sentimentos como alegria, medo e insegurança [17]. O que torna necessário aprofundar a compreensão sobre o processo de construção de parentalidade nesses contextos de forma a contribuir com a atuação da terapia ocupacional e a humanização do cuidado ao RNPT e sua família.

2 OBJETIVO

A partir dos cenários descritos, o objetivo deste estudo é identificar as evidências na literatura em relação às contribuições e intervenções da terapia ocupacional com os pais na construção da parentalidade no contexto das UTIN's.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática, caracterizada como um método de pesquisa baseado na utilização de um aglomerado de dados provenientes de diferentes estudos, conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) [18].

3.2 Critérios de Inclusão

Estudos observacionais, bem como transversais ou de coorte, foram elegíveis para inclusão. Foram considerados os estudos com enfoque nas intervenções que incluam o papel da parentalidade com pais de RNPT's internados ou profissionais das UTIN's.

3.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos desta revisão: (i) estudos em animais, (ii) artigos de revisão, (iii) estudos que não mediam efeito de intervenção para construção da parentalidade.

3.4 Populações dos Estudos

A população alvo para essa revisão foram os pais e cuidadores principais dos RNPT's.

3.5 Método de Busca e Identificação dos Estudos

Uma busca eletrônica de artigos relevantes foi realizada de forma independente por dois autores (D..R.S. e G.A.V.T.) utilizando as bases de dados PUBMED, BIREME, SCOPUS, SciELO e EMBASE. Foram utilizados descritores em inglês: Occupational therapy, parenting, co-occupation, intensive care units e preterm. A combinação dos descritores utilizada foi ((Occupational therapy) AND (parenting)) OR (co-occupation) AND (intensive care units) AND (preterm). Não foram utilizadas restrições de data e língua para busca e seleção dos artigos.

3.6 Seleção dos Estudos

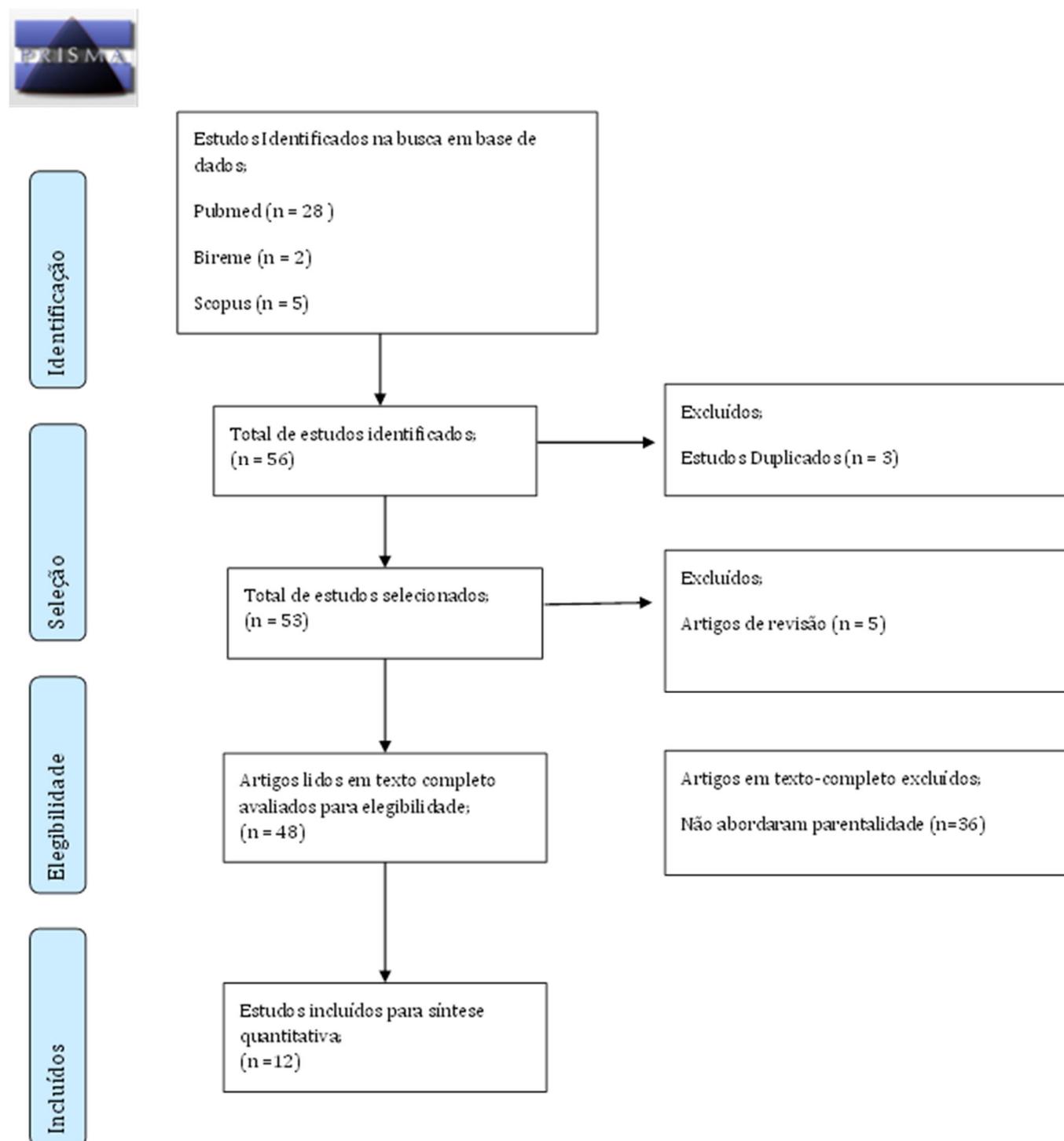
Dois pesquisadores (D. R. S. e G.A.V.T.) revisaram a elegibilidade dos estudos e analisaram suas características, qualidade e precisão de forma independente. Os estudos foram inicialmente extraídos para triagem de resumos e aqueles considerados relevantes foram totalmente recuperados para uma revisão detalhada. Discordâncias sobre elegibilidade foram resolvidas por discussão entre os autores. Uma vez estabelecidos os estudos a serem incluídos, os dados foram extraídos por ambos os autores. Sempre que necessário e caso fosse

encontrado um contato, os autores dos artigos incluídos eram contatados e solicitados a fornecer dados brutos.

4 RESULTADOS

A partir da combinação utilizada, a pesquisa foi realizada em quatro bases de dados, sendo elas, PubMed (n = 28), Bireme (n = 1), Scopus (n = 5), Scielo (n = 0) e Embase (n= 21), totalizando 56 estudos encontrados. O Protocolo Prisma [18] foi utilizado para selecionar os estudos sobre a temática proposta para essa revisão. Foram excluídos do total de artigos encontrados três repetidos e cinco, de revisão. Não foram encontrados estudos experimentos em animais. Após a leitura do texto na íntegra, 36 (trinta e seis) estudos foram excluídos por não detalhar as estratégias de abordagem/técnicas terapêuticas em relação à temática proposta e 12 artigos foram considerados elegíveis para essa revisão sistemática (Figura 1). Destes artigos, cinco foram publicados no período de 2020 a 2022, e sete publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas inglês e português.

Figura 1: PRISMA diagrama de fluxo para seleção de estudos observacionais e de intervenção para a construção da parentalidade no contexto da UTIN.



Dos 12 artigos originais selecionados para essa revisão, seis eram de abordagens da terapia ocupacional [7,9,11,14,17,18] e seis da equipe multiprofissional que contaram com a terapia ocupacional [6-8, 10, 12, 13] (Tabela1). Entre as estratégias de coleta de dados, sete utilizaram entrevistas semi-estruturadas [6-8,10,15,19], dois questionários [13,14], e cinco

fizeram uso de instrumentos padronizados de avaliação [8,10-12,18]. Os instrumentos padronizados de avaliação foram Nursing Child Assessment Feeding Scale (NCAFS) [20], Stockholm Preterm Interaction-Based Intervention (SPIBI) [9]; Parental Stress Scale (PSS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Modified Perinatal PTSD Questionnaire (PPQ), e questionário para saber quantas visitas a mãe realizou para o filho internado [14]; State Trait Anxiety Inventory (STAI) [11, 14]; Impact of Event Scale Revised (IESR) [12].

Em relação aos participantes, em nove estudos as abordagens foram realizadas com a mãe e o pai dos bebês [7-10,13,14,19,20]. Dentre estes estudos, dois dos artigos tiveram, além dos cuidadores primários, terapeutas ocupacionais como participantes [15,19]. Já em outro, para além da mãe, um médico e uma enfermeira foram participantes da pesquisa [6]. Em maioria, os estudos tiveram como ferramenta de coleta de dados a observação e entrevistas semiestruturadas [7,8-13,15,19]. Para a mensuração de estresse e qualidade de vida foram realizadas aplicação de escalas como State-Trait Anxiety Inventory [12], Stockholm Preterm Interaction-Based Intervention [9], avaliação da interação pai-bebê através do Nursing Child Assessment Feeding Scale - NCAFS [20]. Dois dos artigos utilizaram de roteiro de entrevista semi-estruturada com abordagem qualitativa para tratamento dos dados relacionados à fragilidade dos pais com a internação do filho na UTIN [7] e, discutiram, também, sobre uma boa comunicação intersetorial da equipe multiprofissional e com os pais dos bebês para reconhecer durante a internação e pós alta, barreiras e facilitadores no contexto da família [21].

Dentre os desfechos analisados, cinco estudos apontam a percepção de insegurança e sensação de impotência dos pais [7,11,13,14]. Por outro lado, dois estudos [7,15] apontam que comunicação e escuta ativa entre profissional e família é definitivo para diminuir os níveis de preocupação e para empoderar essa família durante a internação do bebê e pós alta. Além do reconhecimento e entendimento das ocupações parentais nas unidades neonatais [8].

Tabela 1- Estudos que analisaram a construção de parentalidade no contexto da UTIN.

Autores	Participantes	IG (semanas)	Mensurações	Desfechos
Aliabadi, <i>et al.</i> , 2014 [6]	12 participantes (5 mães, 4 pais, 2 enfermeiras e 1 fisioterapeuta)	28 - 37	Entrevista semiestruturada	Quatro subcategorias surgiram: (1) necessidade de interação com o bebê; (2) empatia da equipe médica; (3) trocar apoio com o cônjuge; (4) obter ajuda de outras pessoas.
Arockiasamy <i>et al.</i> , 2008 [7]	16 pais (sexo masculino)	RN muito doentes e/ou muito prematuros que estiveram na UTI neonatal por mais de 30 dias	Entrevista semiestruturada	Os pais relataram sensação de falta de controle. Como forma de apoio/suporte os pais apontaram: (1) as relações com amigos/família/equipe de saúde, (2) receber informações de forma consistente, (3) receber materiais escritos curtos sobre condições dos filhos, e (4) falar com um médico do sexo masculino foi uma experiência positiva e útil.
Cardin, A. D., 2020 [8]	14 pais	25-40	Entrevista semiestruturada	O desempenho ocupacional refletiu predominantemente tentativas de equilibrar os diferenciais de poder e buscar engajamento significativo por meio da participação observável e oculta no cuidado. Os resultados sugerem que, além das típicas ocupações (por exemplo, alimentação, socialização), os terapeutas ocupacionais neonatais podem abordar as ocupações de fazer, ser e tornar-se expressas pelos pais neste estudo.
Baraldi, E; <i>et al.</i> , 2020 [9]	130 pais e mães	≤28	SPIBI	Foi apresentado a importância de reduzir a depressão e o estresse que os pais das crianças sofrem durante o período de internação.
Gibbs <i>et al.</i> , 2016 [10]	6 pais de pré-termos	24+1 - 29+4	Entrevista semiestruturada	Os temas principais levantados foram: (1) ocupações versus realidade, (2) resiliência emocional (3), (4) papel parental, (5) transações ocupação-ambiente da UTIN, (6) relacionamentos com a equipe e (7) futuro. Implicações: O uso de uma abordagem baseada na ocupação move o envolvimento dos pais na UTIN para além das ocupações de cuidados básicos. Destaca a importância de fornecer oportunidades para nutrir e cuidar de seus bebês de maneiras que sejam significativas para sua identidade como pai.
Gibbs <i>et al.</i> , 2011 [19]	3 casais de pais de pré-termos e terapeutas ocupacionais	24+1 - 29+4	Entrevista semiestruturada	A internação na UTIN fornecem uma sensação de uma jornada interrompida no desenvolvimento do papel ocupacional de pais. Em contrapartida, experiências pessoais e ambientais que permitem aos pais participar de ocupações nesse contexto são associadas à construção da paternidade.
Harris <i>et al.</i> , 2018 [14]	84 Mães	Ö2- ×37	PSS; EPDS; STAI; PPQ	64% (n=54) das mães experimentaram sofrimento psicológico (n=26, 70% de pré-termo; n= 28, 60% de a termo). Menor peso ao nascer foi associado com sofrimento psicológico (p=0,03). Mães de bebês muito prematuros tiveram significativamente mais sofrimento psicológico relacionado à cesariana (p=0,02). Níveis mais altos de sofrimento psicológico foram associados a níveis mais

Hima <i>et al.</i> , 2018 [11]	17Mães	30	STAI	baixos de confiança parental em mães de bebês muito prematuros e nascidos a termo ($p < 0,02$).
Lavine; <i>et al.</i> , 2021 [12]	4 Cuidadores primários	≤ 37	IESR	Mães que participaram de atividades grupais tiveram uma redução na ansiedade. Interação com outros pais ajudaram a diminuir a sensação de isolamento, distrair dos pensamentos negativos e abre espaço para expressar os sentimentos. Durante a hospitalização das crianças os pais reportaram sentimentos de medo, culpa, responsabilidade e falta de controle. Mães relataram sofrimento em não serem capazes de cuidar dos filhos da forma típica. Realizando apenas as tarefas de trocar fraldas e extrair leite. Sendo assim relatada uma perda ocupacional.
Jimenez-Palomares, <i>et al.</i> , 2021 [13]	53 Pais	≤ 37	Questionário contendo 35 questões desenvolvidas pelos autores	- 86.8% dos pais temiam pela vida dos filhos na UTIN. - 53.6% sentiram que a aquisição do papel de mãe/pai demorou a chegar. - Com a hospitalização dos filhos os pais não se alimentavam bem, tinham privação de sono e pararam de praticar atividades de lazer. - Apenas 6 dos participantes procuraram ajuda profissional durante o momento de internação do recém-nascido. - Na volta para casa, 69.8% dos pais tinham medo de que não seriam capazes de cuidar do bebê sem a ajuda de profissionais. - Mais da metade encontrou dificuldades em retomar as atividades diárias, demorando um período de 4 a 11 meses de adaptação
Price <i>et al.</i> , 2009 [15]	1 terapeuta e 1 mãe	36	Entrevista semiestruturada e observação das intervenções da terapeuta com a mãe	Os resultados sugerem que os terapeutas devem ver os pais como clientes que devem aprender para nutrir e gerenciar as necessidades médicas e sociais contínuas de seu bebê como um membro da família nuclear e humana.
Richter, M <i>et al.</i> , 2022 [20]	26 pais	34-40	NCAFS	Não ficou claro após o estudo se a medida padrão de interação pais-bebê, NCAFS, capturou resultados positivos e interações negativas no contexto de avaliação de uma díade de alto risco no ambiente da UTIN. A utilidade do NCAFS com prematuros na UTIN não foi apoiada por este estudo.

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale); **IESR** (Impact of Events Scale 6 Revised); **IG** (Idade Gestacional); **NCAFS** (Nursing Child Assessment Feeding Scale); **PPQ** (Modified Perinatal PTSD Questionnaire); **PSS** (Parental Stress Scale); **RN** (Rescém-nascido); **SPIBI** (Stockholm Preterm Interaction-Based Intervention); **STAI** (State-Trait Anxiety Inventory); **UTIN** (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal).

5 DISCUSSÃO

A atual revisão sistemática resume todas as evidências disponíveis sobre a construção da parentalidade no ambiente da UTIN. Nos estudos observacionais e qualitativos foram identificados relatos uma associação entre o nascimento pré-termo e algum tipo de ruptura do processo de construção da parentalidade [6-15,19]

O processo de construção da parentalidade inicia com o planejamento familiar e a gestação, mas torna-se concreto a partir do nascimento da criança e o enfrentamento de uma nova realidade. É durante a gestação que os pais vivenciam a criação do bebê imaginário pautado em todas as expectativas da maternidade e paternidade que são construídas internamente acerca da relação que esperam criar com o filho [22]. O momento do nascimento traz uma quebra dessas idealizações influenciadas pela romantização do papel de cuidador primário e a necessidade de vivenciar a fase do luto por esse bebê imaginário e o enfrentamento da criança real, que podem iniciar com a descoberta do sexo do bebê e a escolha do nome dessa criança [23]. Com o parto antes do momento esperado e com a subsequente internação na UTIN existe o surgimento de uma barreira para os pais conseguirem se identificar com os filhos [24]. Essa questão é discutida através de relatos de mães que trazem problemas para se entenderem com esse novo papel quando não conseguem acompanhar todas as etapas da gestação e, isso influencia diretamente no processo de construção da parentalidade [2]. Para os pais de RNPT's esse processo passa por mais uma fase de enfrentamento, um bebê frágil, dependente de suporte respiratório, medicações e monitorização constante, com limitação de manuseio, que dificultam a criação de vínculo e entendimento do papel ocupacional em um ambiente clínico, frio e impessoal [22].

As UTINs são conhecidas por serem ambientes que demandam extremo cuidado, visto que acolhe bebês prematuros que demandam uma atenção mais delicada, e o espaço, mais controlado. Dessa forma, a internação de RNPT é um evento estressante para os pais, fazendo com que eles apresentem sentimentos que afetam diretamente seu desempenho ocupacional [7,8,10,11,13, 14,19].

Entende-se que a existência de rotinas e hábitos é a base para se ter um equilíbrio ocupacional, e, tendo em vista o ambiente das UTINs os cuidadores acabam se privando de realizar diversas atividades que antes faziam parte de sua rotina a fim de se manter no hospital para acompanhar o estado de saúde do filho/a, sendo assim, afetando negativamente a organização familiar [14]. Além das mudanças de atividades prévias da rotina, os pais

também passam a ter um sofrimento psicológico como observado nos estudos [11,13,14], nos quais ao mensurar a saúde mental dos pais, sua grande maioria apontava por sentimentos de medo, culpa e falta de controle. Esses sentimentos somados ao pouco contato com o bebê resultam em maior dificuldade de criação de vínculos [14], visto que as UTINs não oferecem ambientes bem estruturados para se desenvolver a interação cuidador-bebê [14]. Assim como, também, é observado que a maior parte dos pais relatam um atraso na aquisição do papel ocupacional mãe/pai.

Relaciona-se o cuidado, com outro indivíduo dependente ou com a participação de outra pessoa na ocupação e a troca nas interações, à co-ocupação. Assim, os papéis de mãe e pai estão incluídos nessa definição, apesar de ainda estar ganhando força na terapia ocupacional [17]. Desse modo, as expectativas de cuidado com o RN que se formam durante a gestação são interrompidas no nascimento prematuro e internação nas UTINs e limitam a participação dos pais nas Atividades de Vida Diária (AVDs) do bebê reforçando e aumentando o medo e inseguranças, agora com um RNPT e em risco de vida [6,14,20]. As AVDs dos bebês incluem dormir, comer, manter homeostase, brincar através das interações com o outro e vivências sensoriais, e é através da dinâmica mãe/pai e bebê estabelecida neste cuidado que a parentalidade é criada e fortalecida, além de ser essencial para auxiliar no desenvolvimento do neonato [17]. Durante a internação é observado que os pais desenvolvem de forma lenta a aquisição do seu papel ocupacional, pois além do afastamento do cuidado para com o bebê eles ainda são cercados pelas suas questões emocionais [10].

Por outro lado, existe um rompimento e transferência dos cuidados, antes feitos através da placenta, para o suporte de tecnologias para manutenção dos dados vitais dos pequenos, para depois de um tempo, receber os cuidados dos pais [26]. Dessa maneira, cabe ao bebê tentar realizar autorregulação aos estímulos do ambiente que teriam sido preparados ainda no útero e quando o prematuro não dá conta de se organizar sozinho cabe aos cuidadores primários oferecer esse suporte [26]. Contudo, não é o que acontece nas UTINs, esse cuidado fica sob quase total responsabilidade da equipe do hospital e os cuidadores primários relatam perceber essa perda ocupacional [13].

A partir da compreensão do estado emocional dos pais durante a internação dos filhos, aponta-se a necessidade de comunicação e escuta ativa entre profissional e família durante acolhimento e intervenções direcionadas ao bem-estar dos pais, além de incluí-los na rotina de cuidado e manejo do RN [8,10,12]. A presença de intervenções realizadas com os pais, com o propósito de promover o desenvolvimento do papel parental, tendo foco em duas

áreas: a transição entre seu papel ocupacional preexistente e a aquisição do ser pai/mãe de um bebê pré-termo e também a participação de ocupações que façam sentido com esse papel [10]. Associado às intervenções individuais, a realização de grupos com os pais, família ampliada favorece a redução no estado de ansiedade de pais e cuidadores [12]. Cabe ressaltar que com a capacitação constante da equipe multiprofissional há maior probabilidade de utilização de comunicação clara e empática, na qual a equipe torna-se capaz de auxiliar os pais através do acolhimento e manejo do estresse, medos e ansiedade da internação e pós-alta, além de possibilitar um fortalecimento na relação com o bebê e a construção da parentalidade [30].

Entre os resultados apresentados, a forma de coleta de informações foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, questionários e aplicações de protocolos com os pais e as mães dos RNPT's dentro das UTINs [6,7,8-13,15]. A maioria dos estudos também incluiu coleta de informações da equipe multiprofissional que contava com a presença de terapeutas ocupacionais. Há predominância de relatos referentes a sentimentos relacionados à ansiedade, medo, insegurança e impotência vivenciados pelos pais [7,11,13,14]. Para interpretar os resultados encontrados foram selecionadas as abordagens com foco na mensuração e compreensão.

Com o desenvolvimento do estudo foi evidenciado alguns pontos que limitaram o aprofundamento da pesquisa, visto que, apesar de termos observado a presença da terapia ocupacional atuando juntamente da equipe no projeto terapêutico com os pais dos bebês, a grande maioria dos estudos não desenvolveu a ação individual de cada profissional, deixando em aberto um questionamento do que cada pessoa da equipe realizou dentro das intervenções. Outro ponto foi evidenciado, a escassez de estudos abordando a descrição das intervenções da terapia ocupacional. Porém, em contrapartida, em todos os estudos foi exposto a importância de se entender o estado emocional dos pais, tendo a abordagem dos estudos embasada no acolhimento e escuta ativa da família.

6 CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento do estudo das evidências encontradas na literatura selecionada, podemos apontar que todas as equipes multiprofissionais apresentadas dentro dos estudos tiveram a participação ativa do terapeuta ocupacional. O que entra em consenso com o objetivo inicial, de se identificar a participação da terapia ocupacional com os pais na construção da parentalidade no contexto das UTINs. Contudo, apesar de ter sido relatada a atuação do terapeuta ocupacional, não foi possível observar durante a leitura dos estudos uma descrição detalhada das intervenções da terapia ocupacional. Sendo assim, uma limitação que não permitiu compreendermos as contribuições específicas da terapia ocupacional na construção e fortalecimento da co-ocupação dos pais no contexto das internações dos neonatos nas UTINs. Em contrapartida, conseguimos evidenciar a importância do envolvimento dos pais no cuidado do RNPT, do relacionamento com a equipe e do manejo em sua saúde mental, tendo sido observado em específico a utilização de grupos de conversação entre os pais [12].

Nesse sentido faz-se necessária a intervenção da terapia ocupacional, seja com a família ou junto à equipe multiprofissional [28]. Entre as possibilidades de intervenção há as individuais com os pais, em grupo com a família ampliada ou com as outras famílias de bebês internados e, também, as intervenções com a equipe da unidade neonatal [6-15]. A Terapia Ocupacional deve atuar nas UTINs no acolhimento das famílias e trabalhar junto à equipe da unidade para repasse de informações que os cuidadores possam entender, além de incluí-los nos cuidados dos filhos da forma mais adequada à segurança do neonato [10,12,13]. Em relação à ansiedade e humor depressivo das famílias, uma estratégia positiva são os grupos de pais [12], pois compartilhar as experiências permite a redução do isolamento, proporciona a expressão e distração da rotina hospitalar, além da possibilidade de confeccionar enfeites/brinquedos para os bebês, proposta essa trazida em alguns momentos dos grupos pela Terapia Ocupacional [29].

REFERÊNCIAS

- [1] SOARES, R.L.S.F. *et al.* Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. **Esc Anna Nery** [Internet], v.19, n.3, p.409-16, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054>.
- [2] GOMES, D; TEIXEIRA, L; RIBEIRO. J. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo**. 4 ed. 2021. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020).
- [3] TAURISANO, A.A.A. *et al.* Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Interação em Psicologia**, v. 24, n.2, p. 179 - 189, 2020.
- [4] AURELIO, F. S; TOCHETTO, T. M. Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v.28, n.2, p.162-169, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200006>.
- [5] LIMA, S. E. S. *et al.* Maternidade prematura: a experiência de mães de neonatos internados na UTI Neonatal. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia** [online], v.15, n. 55, p. 433-448, maio, 2021. <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2089>.
- [6] ALIABADI, F; *et al.* Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to Neonatal Intensive Care Units. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran** (MJIRI) Iran University of Medical Sciences, v. 28, 56, 12 jul. 2014.
- [7] AROCKIASAMY, V; HOLSTI, L; ALBERSHEIN, S. Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: a search for control. **Pediatrics**, v. 121, n. 2, fev. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1005>.
- [8] CARDIN, A. D. Parents' perspectives: an expanded view of occupational and co-occupational performance in the Neonatal Intensive Care Unit. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 2, mar/abril, 2020.
- [9] BARALDI, E. *et al.* Stockholm preterm interaction-based intervention (SPIBI) - study protocol for an RCT of a 12-month parallel-group post-discharge program for extremely preterm infants and their parents. **BMC Pediatrics**, v.20, p.49, 2020.
- [10] GIBBS, D. P. *et al.* The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: a preliminary perspective. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 83, n.2, p.91-102, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0008417415625421>.
- [11] HIMA, J. *et al.* Activity based group therapy reduces maternal anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit - a prospective cohort study. **Early Human Development** v.123, p.176-21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.001>.
- [12] LAVINE, D; JEWELL, V. D; GREINER, B. Preliminary exploration of caregiver stress responses after a child's premature delivery. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19411243.2021.1875387>.
- [13] JIMENEZ-PALOMARES, M. *et al.* The impact of a preterm baby arrival in a family: a descriptive cross-sectional pilot study. **J. Clin. Med.**, v.10, p.4494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10194494>.
- [14] HARRIS, R; *et al.* Maternal mental health during the neonatal period: relationships to the occupation of parenting. **Early Hum Dev.**, v.120, p.31639, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.03.009>.

- [15] PRICE, M. P; MINER, S. Mother becoming: learning to read Mikalaø signs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy.*, v.16, p.6877, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038120802409739>.
- [16] CARVALHO, L.S; PEREIRA, C. M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007.
- [17] FRAGA, E.; DITZ, E. S.; MACHADO, L. G. A construção da co-ocupação materna na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 92-104, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>.
- [18] MOHER, D; *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, v.6, n.7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- [19] GIBBS, D. Parenting occupations in neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* v.96, Fa-1-Fa16, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0008417415625421>.
- [20] RICHTER, M; *et al.* Parent-infant interaction in the NICU: challenges in measurement. *Early Human Development*, 170, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105609>.
- [21] PURDY, I. B; CRAIG, J. W; ZEANNAH, P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*, v.35, S246S28, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.146>
- [22] FLECK, A; PICCININI, C. A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 14-30, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100003&lng=pt&nrm=iso .
- [23] BECKER, J. L. F. **Implicações psicossociais da prematuridade na relação mãe-bebê.** Orientador: Prof. Dr. Susie Amâncio Gonçalves de Roure. 2020, 120 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Educação - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11030>.
- [24] FRANTZ, M. F.; DONELLI, T. M. S. Intervenção psicanalítica pais-bebê orientada pelas operações fundamentais da constituição psíquica: experiência em uma UTI neonatal. *Estilos da Clínica, [S. l.]*, v. 27, n. 1, p. 3-20, 2022. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v27i1p3-20. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1p3-20>.
- [25] MENEGAT, D. **Ocupações de mães de bebês pré-terms durante a internação e após a alta hospitalar.** Orientadora: Prof.^a Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, 2020, 170 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12867>.
- [26] BRAGA, N; MORSCH, D. Cuidando da família: maternagem ampliada (pais, irmãos e avós). *In: MOREIRA, M.E.L; LOPES, J.M.A; CARVALHO, M. orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. Criança, Mulher e Saúde collection. 5542-548 p.
- [27] SANTANA, A. P. S. *et al.* Alterações no desempenho ocupacional de mães de recém-nascido pré-termo como intervenção terapêutica ocupacional. **Revista de Casos e**

Consultoria, [S.l.], v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27818>.

[28] VIEIRA, T. C. S. A; PINHEIRO, C. L. Atuação do terapeuta ocupacional com pais de bebês em unidades neonatais brasileiras. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, v.3, n.5, p.333-351, 2021.

[29] CORREIA, L. A; ROCHA, L. L.B; DITZ, E.S. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 574-583, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>.