

Intervenção do Terapeuta Ocupacional nas Alterações do Desempenho Ocupacional do Recém-Nascido Pré-Termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Adriana Filipa Carvalho dos Santos^a (adrianafcds@hotmail.com), Angelina Isabel Ferreira Fagundes^a (angelinafagundes_af1995@hotmail.com), Juliana Madalena Freitas Melo^a (julianamelo95@hotmail.com), Rafaela Alves da Costa^a (rafaela_ac_18@hotmail.com),
Vanda Varela Pedrosa^b (vanda.varela@ipleiria.pt)

^a Estudantes do curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde -
Politécnico de Leiria, Portugal

^b Docente Adjunta Convidada, Curso de Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde -
Politécnico de Leiria, Portugal

Autor para Correspondência: Vanda Varela Pedrosa, Docente Adjunta Convidada no Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria, Portugal. Correio eletrónico: vanda.varela@ipleiria.pt Telefone: 963908824

Fonte de Financiamento: O projeto não recebeu financiamento.

Contribuição dos Autores¹

Adriana Filipa Carvalho dos Santos, Angelina Isabel Ferreira Fagundes, Juliana Madalena Freitas Melo e Rafaela Alves da Costa: conceção e delineamento do estudo. Adriana Filipa Carvalho dos Santos, Angelina Isabel Ferreira Fagundes, Juliana Madalena Freitas Melo e Rafaela Alves da Costa: análise, interpretação dos dados e revisão crítica do texto. Adriana Filipa Carvalho dos Santos, Angelina Isabel Ferreira Fagundes, Juliana Madalena Freitas Melo e Rafaela Alves da Costa: organização das fontes. Adriana Filipa Carvalho dos Santos, Angelina Isabel Ferreira Fagundes, Juliana Madalena Freitas Melo e Rafaela Alves da Costa: análise da versão final do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

¹ As autoras afirmam que a contribuição é original e inédita e que o texto não está a ser avaliado para publicação por outra revista

Salienta-se que o material é parte de pesquisa e que foram cumpridos os procedimentos éticos necessários. Mais se informa que o texto não foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Resumo: Introdução: O recém-nascido que nasce com menos de 37 semanas gestacionais é considerado um recém-nascido pré-termo. Neste sentido, o terapeuta ocupacional que exibe uma visão holística sobre o mesmo, pretende potenciar o seu desempenho ocupacional e melhorar a sua qualidade de vida. Objetivo: Dar a conhecer a atuação da Terapia Ocupacional (TO) com o recém-nascido pré-termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), respondendo à escassez de informação sobre o tema, a nível nacional, e à necessidade de terapeutas ocupacionais que atuem neste contexto. Método: O estudo utiliza como método de recolha de dados uma entrevista semiestruturada realizada a uma terapeuta ocupacional que intervém numa UTIN, em Portugal Continental, e como método de análise de dados o *software* WebQDA. Tem uma abordagem qualitativa, trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tendo em conta o objetivo geral, e assume-se como estudo de caso, pelos procedimentos técnicos utilizados. Resultados: Ao identificar e analisar a informação relacionada com a questão de investigação, podemos afirmar que, durante a entrevista, a terapeuta ocupacional deu maior ênfase à intervenção da TO na Modulação Sensorial e na Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-termo. Conclusão: Tendo em vista a otimização de toda a intervenção, e como conclusão principal, realça-se a importância da participação dos cuidadores no processo de intervenção da TO, a qual é feita sob a orientação do terapeuta, tornando a abordagem deste profissional indireta.

Palavras-Chave: Recém-Nascido Pré-Termo, Terapia Ocupacional, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Intervention of the Occupational Therapist in the Changes of the Occupational Performance of Newborn Pre-Term in Intensive Neonatal Therapy Units

Abstract: Introduction: A newborn born less than 37 weeks gestational is considered a preterm newborn. In this sense, the occupational therapist who exhibits a holistic view about it, intends to enhance their occupational performance and improve their quality of life. Objective: To describe the performance of Occupational Therapy (OT) with the preterm newborn in Neonatal Intensive Care Units (NICUs), responding to the scarcity of information on the subject at the national level, and the need for occupational therapists in this context. Method: The study uses

as a method of data collection a semi-structured interview conducted to an occupational therapist that participates in a NICU in mainland Portugal and as a method of data analysis WebQDA software. It has a qualitative approach, it is a descriptive and exploratory study, taking into account the general objective, and it is assumed as a case study, by the technical procedures used. Results: When identifying and analyzing the information related to the research question, we can affirm that during the interview the occupational therapist emphasized the intervention of OT in Sensory Modulation and Guidance to Caregivers of the Preterm Newborn. Conclusion: In order to optimize the whole intervention, and as a main conclusion, the importance of the caregivers' participation in the OT intervention process is emphasized, which is done under the guidance of the therapist, making the approach of this professional indirect.

Keywords: Newborn Preterm, Occupational Therapy, Neonatal Intensive Therapy Units.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo a investigação e descrição da atuação da TO com o recém-nascido pré-termo em UTINs. Os motivos que desencadearam o seu desenvolvimento prendem-se com a escassez de informação sobre o tema, a nível nacional, e com a necessidade de respostas para o aumento da sobrevivência do recém-nascido pré-termo. Como resultado final espera-se dar a conhecer a TO neste contexto, demonstrando a sua diversidade de atuação e, quem sabe, potenciando o aumento do número de terapeutas ocupacionais envolvidos na área da Neonatologia. O presente estudo procurou, através de uma entrevista semiestruturada a uma terapeuta ocupacional, obter informações que permitam alcançar o objetivo delineado. A análise dos dados recolhidos foi feita através do *software* WebQDA, o qual facilita o processo de análise de conteúdo. Posto isto, o presente estudo tem uma abordagem qualitativa, é um estudo descritivo e exploratório, tendo em conta o objetivo geral, e, no que se refere aos procedimentos técnicos, assume-se como estudo de caso.

2 ENQUADRAMENTO

CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

O nascimento de uma criança ocorre, normalmente, entre a 37^a e a 41^a semana de gestação. Todavia pode nascer com menos de

37 semanas gestacionais completas, sendo considerada pré-termo, ou com 42 ou mais semanas completas, comumente conhecida como pós-termo (MARTINS ET AL., 2013; MEDEIROS; SÁ; ALVELOS; NOVAIS, 2014; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2015). Apesar do recém-nascido pré-termo poder ser classificado consoante o tempo de gestação, apresenta frequentemente a mesma característica – a imaturidade – que pode desencadear dificuldades anatómicas e funcionais (ROCHA; DORNELAS; MAGALHÃES, 2013; SOUZA; MARINO, 2013).

As alterações sensoriais, com destaque para a visão e a audição, mas também para o tato, sobretudo nas extremidades dos dedos das mãos, representam uma consequência da prematuridade (BETTIOL; BARBIERI; SILVA, 2010; PINHEIRO; MARTINEZ; FONTAINE, 2014). Existem estudos que demonstram uma eventual relação entre as alterações no processamento sensorial e um conjunto de problemas regulatórios, nomeadamente extrema irritabilidade, limitações no autoconsolo, choro exagerado e alterações no sono e na alimentação (BUFFONE; EICKMANN; LIMA, 2016; PINHEIRO ET AL., 2014). As dificuldades na alimentação podem ser observadas aquando a recusa de alimentos sólidos e a seletividade quanto ao sabor ou à textura do alimento, por

parte do recém-nascido pré-termo (FREITAS ET AL., 2010; PAGLIARO ET AL., 2016). No seguimento destes problemas realça-se, ainda, a dificuldade do recém-nascido pré-termo coordenar a respiração, a sucção e a deglutição, o que pode desencadear complicações como a apneia, a bradicardia e a fadiga (DAMASCENO ET AL., 2014; MEDOFF-COOPER ET AL., 2015).

Paralelamente às limitações associadas ao nascimento prematuro, é relevante considerar as consequências advindas do tempo de internamento do recém-nascido pré-termo na UTIN, contexto dotado de diversos estímulos intrusivos e dolorosos, distintos dos estímulos existentes no ambiente intrauterino (JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2014; MACHADO ET AL., 2017). Estes estímulos podem prejudicar a maturação do Sistema Nervoso Central, dificultando o desenvolvimento motor, cognitivo, emocional, neurológico e sensitivo do recém-nascido pré-termo (BALBINO ET AL., 2012; CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Posteriormente, e já na infância, na idade pré-escolar e escolar ou na adolescência, as dificuldades cognitivas, motoras e comportamentais podem causar um grande impacto na vida da criança que nasceu pré-termo (MAGGI ET AL.; 2014; NOBRE ET AL.; 2009; PHILPOTT-ROBINSON ET AL.; 2017). Concretamente, as dificuldades cognitivas relacionam-se com os défices de

atenção, de aprendizagem, de memória, de linguagem, de resolução de problemas e da relação causa-efeito (CLARK; SCHLABACH, 2013; SANTOS ET AL., 2008). No que diz respeito aos aspetos motores, realça-se a importância do desenvolvimento motor no recém-nascido pré-termo, facilitador do brincar, correr, perceber o corpo no espaço, escrever e realizar determinadas atividades do quotidiano (FREITAS ET AL., 2010; WILLRICH., AZEVEDO., FERNANDES, 2008). A ausência de coordenação motora global e de reflexos primitivos, as alterações de tónus e a diminuição de movimentos espontâneos poderão estar presentes e limitar o envolvimento da criança nas atividades anteriormente mencionadas (FERREIRA ET AL., 2011; FREITAS ET AL., 2010). Todas as alterações referidas poderão originar dificuldades comunicativas e de participação social, tendencialmente mais evidentes com o avanço da idade da criança, que perduram e interferem na seleção e realização de diferentes atividades ocupacionais (BUFFONE ET AL., 2016; PINHEIRO ET AL., 2014).

Pelo exposto, o recém-nascido pré-termo pode manifestar algumas dificuldades na adaptação a aspetos biológicos, sociais e psicológicos, tornando necessária uma intervenção adequada e individual no nascimento, que se prolonga após alta hospitalar (VIERA; MELLO, 2009; VIERA ET AL.; 2013). Devido ao avanço tecnológico

e ao aumento do conhecimento na área da Neonatologia, a intervenção com o recém-nascido pré-termo tem vindo a sofrer alterações até aos dias hoje, dado que a intenção de apenas promover a sua sobrevivência foi substituída por um leque de cuidados de saúde centrados no seu correto desenvolvimento (BALBINO ET AL; 2012; FORMIGA; LINHARES, 2009; MEDEIROS ET AL., 2014). Atualmente, é indicado que a intervenção seja iniciada no primeiro ano de vida, período em que a criança detém um maior grau de neuroplasticidade e que está sujeita às primeiras exposições sensoriais, que podem facilitar ou comprometer o seu desenvolvimento (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017; OLIVEIRA ET AL., 2016). Assim, a intervenção precoce visa neutralizar e reduzir os efeitos adversos da prematuridade, indo ao encontro do referido (SOUZA; MARINO, 2013).

ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

O recém-nascido pré-termo é frequentemente acompanhado por uma equipa constituída por profissionais de saúde, sendo da interação entre os profissionais e os familiares do recém-nascido que surge a maior valia, pois ocorre a identificação precoce de fatores que possam desencadear limitações na criança (PINHEIRO ET AL., 2014; SILVA;

GARCIA; GUARIGLIA, 2013). O terapeuta ocupacional é comumente inserido nestas equipas e trabalha em prol de uma intervenção conjunta de sucesso (ARBESMAN., LIEBERMAN., BERLANSTEIN, 2013; ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, p. 1 e 2; PERUZZOLO ET AL; 2015). Acima de tudo, conhece o seu papel em casos de alterações no desenvolvimento infantil e sabe como promover um desempenho ocupacional adequado, assumindo-se como um participante fundamental na intervenção precoce (CASE-SMITH, 2013; ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 9; PINHEIRO ET AL., 2014). Para além disto, o terapeuta detém uma visão holística sobre a criança, entendendo a sua relação com a ocupação e o ambiente que a rodeia, o que lhe permite delinear intervenções apropriadas para cada situação (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 1; PERUZZOLO ET AL., 2014; SOUSA, 2015). Segundo Souza e Marino (2013), a TO potencia o desempenho ocupacional e melhora a qualidade de vida do recém-nascido pré-termo, demonstrando-se uma profissão decisiva junto desta população.

Para além da formação base, a atuação do terapeuta ocupacional numa UTIN requer conhecimentos e competências aprofundadas sobre a área, para que sejam desenvolvidas intervenções adequadas e completas (ROYAL

COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P.13; ROCHA ET AL., 2013). O terapeuta apresenta uma excelente visão sobre a análise de atividades, permitindo-lhe identificar as competências necessárias para o desempenho em determinada atividade e de que forma o ambiente físico e social influencia esse desempenho (NIGHTLINGER, 2011). Desta forma, no processo de avaliação, o seu papel deve ser exímio: procurar conhecer o desempenho ocupacional do recém-nascido pré-termo, as suas capacidades e as suas limitações, considerando os contextos físico e social e compreendendo interesses e prioridades, junto dos familiares (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, p. 21 e 22). Relativamente à intervenção, o terapeuta pode adequar o ambiente onde permanece o recém-nascido, mediando os estímulos inerentes às UTINs e/ou ajustando o seu posicionamento, com o objetivo de facilitar a flexão, prevenir deformidades da cabeça e promover a orientação da linha média do recém-nascido pré-termo (CRUVINEL; PAULETTI, 2009; ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 40). Este profissional de saúde pode, ainda, fornecer estratégias que possibilitem um melhor controlo da dor durante procedimentos já de si dolorosos, complementando o efeito analgésico de métodos farmacológicos (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 32; SOUSA, 2015).

Com a família, o objetivo passa por sensibilizar e educar para a realidade inesperada e imprevisível a que ficaram sujeitos, promovendo a formação e manutenção de um vínculo familiar que pode sair prejudicado pelas circunstâncias vividas (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 29 E 33; JOAQUIM ET AL., 2014). Adicionalmente, uma opção facilitadora deste vínculo poderá ser o contacto pele-a-pele entre o recém-nascido e os seus cuidadores (CRUVINEL; PAULETTI, 2009; ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 38). Este contato pele-a-pele é denominado Método Canguru e o recém-nascido é colocado em decúbito ventral, despido, sobre o peito do cuidador (ELEUTÉRIO; ROLIM; CAMPOS; FROTA; OLIVEIRA, 2008; GONTIJO, 2010; SÁ ET AL, 2010; NUNES ET AL, 2015). Para além dos benefícios para o vínculo familiar, tem como objetivos: aumentar a estimulação sensorial, promover o desenvolvimento neurocomportamental, facilitar a amamentação, aumentar a autoconfiança dos cuidadores, diminuir o risco de infeções e vírus hospitalares, controlar a regulação térmica e reduzir a dor (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015; AZEVEDO; DAVID; XAVIER, 2011; SILVA; GARCIA; GUARIGLIA, 2013; KERR; KENDALL, 2013; BEZERRA et al, 2014; NUNES et al, 2015). O Método Canguru deve ser iniciado numa fase precoce, ainda nas UTINs, e deve

ter continuidade após a alta hospitalar (SILVA; THOME; ABREU, 2011; NUNES et al, 2015).

Finda-se o enquadramento do tema do estudo fazendo referência à participação do terapeuta ocupacional na preparação da alta hospitalar. Neste sentido, ainda em contexto hospitalar, o terapeuta deve implementar estratégias que permitam uma transição suave e gradual desse contexto para o domicílio (ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017, P. 24; SOUSA, 2015).

3 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo melhorar o conhecimento sobre a atuação do terapeuta ocupacional, nas UTINs, com o recém-nascido pré-termo. Assim, pretende-se responder à escassez de informação sobre o tema, a nível nacional, e salientar a necessidade de terapeutas ocupacionais que atuem neste contexto e favoreçam a sobrevivência do recém-nascido pré-termo. Após a delimitação deste objetivo surge a questão de investigação: “De que forma o terapeuta ocupacional, em Portugal Continental, pode atuar com o recém-nascido pré-termo, em UTINs?”, uma questão que será respondida com recurso à experiência de terapeutas ocupacionais que cumpram os seguintes critérios de inclusão: intervir com recém-nascidos pré-termo em UTINs e exercer em Portugal Continental.

4 MÉTODO

A classificação do presente estudo tem por base 3 parâmetros: a abordagem, o objetivo geral e os procedimentos técnicos. Deste modo, identifica-se a abordagem adotada como qualitativa; segundo o objetivo geral, o estudo classifica-se como descritivo e exploratório; e sobre os procedimentos técnicos, assume-se como estudo de caso.

No estudo qualitativo o termo “amostra” não tem como foco um número específico de indivíduos, mas o conhecimento que detêm sobre o tema em questão (BICKMAN; ROG, 2009, p. 101; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MARSHALL, 1996). Assim, dos terapeutas ocupacionais que intervêm com recém-nascidos pré-termo em UTINs e exercem em Portugal Continental, selecionou-se inicialmente duas terapeutas ocupacionais, das que se conheciam e que poderiam assegurar a informação pretendida. Infelizmente, não foi possível alcançar a totalidade da amostra e o estudo apenas contou com os dados fornecidos por uma das terapeutas ocupacionais selecionadas. Dito isto, a investigação utilizou uma técnica de amostragem não probabilística de amostra intencional. Reflete-se numa técnica não probabilística, pois os indivíduos foram selecionados tendo em conta dois critérios de inclusão, importantes face ao assunto em estudo (BICKMAN; ROG, 2009, p. 78-79). A amostra é intencional, dado que se pretendeu obter os conhecimentos específicos de uma

terapeuta ocupacional que correspondia aos critérios de inclusão (MARSHALL, 1996).

Como método de recolha de dados optou-se por uma entrevista semiestruturada individual, com o objetivo de compreender o conhecimento da terapeuta ocupacional acerca do tema em estudo, tendo como base a sua experiência. A entrevista foi estruturada em treze questões e a construção dos blocos temáticos baseou-se na informação recolhida do tópico *Areas of Intervention and Methods of Treatment* do artigo *Occupational Therapy Intervention in Neonatal Intensive Care Units: Position Paper*, publicado por *The Israel Society of Occupational Therapy* (RABINOVICH ET AL, n.d.). A opção pela entrevista semiestruturada facilitou a delimitação de informação recolhida e manteve o foco nos aspetos mais relevantes (BONI; QUARESMA, 2005). O tratamento de dados foi feito com recurso a uma análise de conteúdo no *software* WebQDA.

Para a realização do presente estudo foram tidos em consideração alguns procedimentos formais e éticos, como: o pedido de validação à Comissão de Ética do Hospital/Coordenadores de Serviço, do local onde a terapeuta ocupacional intervém; a confirmação da Comissão Nacional de Proteção de Dados; o envio da entrevista a peritos; e o consentimento informado por parte da participante entrevistada. O pedido de validação pretende verificar se o projeto

corresponde a todos os princípios éticos; o envio da entrevista a 4 peritos, neste tipo de instrumento, permite verificar a adequação do guião; o consentimento informado possibilita a divulgação da informação em contexto académico, sendo facultado e assinado no início da entrevista. Depois de recolhidos os dados e de analisado o seu conteúdo, os resultados foram enviados para a terapeuta entrevistada, a fim de ocorrer a confirmação e validação da interpretação feita pelos entrevistadores – ainda não provida aquando a submissão deste artigo.

5 RESULTADOS

Começa-se por referir que, uma vez que apenas foi feita uma única entrevista, toda a informação recolhida diz respeito à mesma fonte – terapeuta ocupacional que intervém numa UTIN, em Portugal Continental. A interpretação dos dados obtidos ficou facilitada por três tabelas, construídas com o apoio do *software* WebQDA.

Como referido na metodologia, a entrevista semiestruturada foi organizada por blocos temáticos: Modulação Sensorial, Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo, Adaptação do Ambiente, Alimentação, Posicionamento e Ciclo Sono-Vigília. A Tabela 1 expõe o número de ocorrências para cada um dos blocos temáticos, isto é, o número de vezes que foi abordado determinado assunto. Assim sendo, ao identificar e analisar

as 74 ocorrências diretamente relacionadas com a questão de investigação, podemos afirmar que os blocos com maior destaque foram Modulação Sensorial, com 29 ocorrências, e Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo, com 13 ocorrências, seguidos dos blocos Adaptação do

Ambiente, com 10 ocorrências, e Alimentação, com 8 ocorrências. O bloco temático Posicionamento detém dois tópicos, um sobre o posicionamento, com 7 ocorrências, e outro sobre os produtos de apoio, com 4 ocorrências. Por fim, Ciclo Sono-Vigília foi o bloco menos referido, com 3 ocorrências.

Tabela 1 - Blocos Temáticos do Guião da Entrevista

Bloco Temático	Palavras-Chave	Ideias Relevantes	Ocorrências
Modulação Sensorial	Sistemas Sensoriais Comprometidos	“A nossa abordagem (...) é uma abordagem indireta, trabalhando mais com os pais.”	29
Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo	Envolvimento dos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo no Processo de Intervenção do Terapeuta Ocupacional	“Os pais têm que estar completamente inteirados de tudo o que se está a passar e precisamos da colaboração deles.”	13
Adaptação do Ambiente	Influência do Meio Envoltente no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo	“Quer a nível do clima, quer a nível da luminosidade, quer a nível sonoro e depois por quem está lá a trabalhar (...).”	10
Alimentação	Sucção e Deglutição	“Isto depende da situação em que o bebé está e o número de semanas com que o bebé nasce, mas é um trabalho que é feito em parceria com a terapeuta da fala.”	8
Posicionamento	Posicionamento	“(...) vamos inibir toda a extensão e ir facilitando toda a flexão, desde a proximidade das mãos, trazer as mãos à linha média (...).”	7
	Produtos de Apoio	“São posicionados com a ajuda de rolos e de ninhos (...); “utilização de escovas de dentes vibratórias e escovas de cabelo (...) vai estimular todo o movimento ao bebé.”	4
Ciclo Sono-Vigília	Ciclo Sono-Vigília Estímulos Sensoriais	“Nós tentamos sempre incutir aos pais o respeito pelo bebé e o tentar respeitar este ciclo (...).”	3
Total			74

Fonte: Entrevista

Nos parágrafos seguintes é feito um aglomerado da informação relativa a todos os blocos temáticos à exceção dos blocos Modulação Sensorial e Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo, que serão pormenorizados nas tabelas a apresentar posteriormente.

Relativamente à atuação do terapeuta ocupacional na Adaptação do Ambiente, retira-se que a mesma é imprescindível nas UTINs, ao nível sonoro, da luminosidade e da temperatura. Dito isto, a nível sonoro, pode ser destacado o controlo através de detetores de som, os quais comumente apresentam várias cores e o limite prejudicial é indicado pela cor vermelha. No que diz respeito à luminosidade, esta tem de ser equilibrada, não se evidenciando de forma muito alta ou muito baixa, porém que deve ser intensificada no momento da intervenção do terapeuta ocupacional. As próprias incubadoras já se encontram protegidas contra a luz excessiva e é de salientar que, nas primeiras e mais instáveis semanas do recém-nascido, podem ser utilizadas vendas para o próprio, combatendo a hipersensibilidade que possa existir. Quanto à temperatura na UTIN, a mesma é regulada com recurso a equipamentos de ar condicionado, permitindo uma temperatura amena, estável e adequada. Apesar de não representar uma adaptação física, a organização da equipa e de todos os

intervenientes com o recém-nascido pré-termo não pode ser descurada.

Na Alimentação, o terapeuta ocupacional vê o seu envolvimento maioritariamente aquando o posicionamento do recém-nascido pré-termo, procurando inibir o reflexo de extensão e promover o reflexo de flexão, o que irá facilitar a deglutição. No desenvolvimento da sucção, a intervenção do terapeuta é indireta, uma vez que se foca no ensino de estratégias aos cuidadores que facilitem esta etapa da alimentação. Para que a sucção seja estimulada pode ser feita a aproximação da própria mão do recém-nascido à boca ou de um dos dedos dos cuidadores, sendo esta a estratégia empregue com maior frequência. A alimentação deve ser um momento prazeroso e não uma experiência agressiva para o recém-nascido, por isso, o cuidado com as sondas nasogástricas e outros materiais é extremamente importante e irá influenciar todo o processo. Sublinha-se, ainda, que todo o trabalho mencionado é desenvolvido em conjunto com a Terapia da Fala e depende da situação e da idade gestacional do recém-nascido pré-termo.

No que se refere ao Posicionamento é essencial a promoção do padrão típico de flexão da coluna cervical, dos membros superiores e dos membros inferiores. Este padrão pode ser estimulado pelo terapeuta ocupacional e pelos cuidadores, mediante estratégias fornecidas aos mesmos relativas ao pegar no recém-nascido – facilitar a flexão do

pescoço e da anca e a proximidade das mãos à linha média. Um posicionamento adequado pode ser potenciado pela utilização de determinados produtos de apoio como os rolos (em momentos interativos), os ninhos das próprias incubadoras (em momentos de descanso) e os sacos de arroz (o peso inibe a hiperextensão). Escovas de dentes vibratórias e escovas de cabelo são habitualmente usadas para normalizar o tónus e, conseqüentemente, o padrão de movimento do recém-nascido pré-termo, através do *input* sensorial – a escova de cabelo numa fase inicial e a escova de dentes vibratória quando tolerada pelo recém-nascido pré-termo. Os produtos de apoio referidos são de fácil acesso e de baixo custo, tornando-se uma vantagem para os cuidadores do recém-nascido pré-termo.

Quanto ao Ciclo do Sono-Vigília é fulcral respeitar o recém-nascido, o que nem sempre acontece devido aos estímulos presentes na UTIN. Para contrariar o mencionado, os profissionais seguem um modelo que tem como intuito reduzir o impacto negativo do ambiente da unidade e, ao mesmo tempo, respeitar o ciclo sono-vigília do recém-nascido pré-termo. Este modelo pertence ao Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-Nascido (NIDCAP) e favorece a definição do momento ideal de intervenção de cada profissional de saúde, de acordo com o ciclo sono-vigília do recém-nascido. Paralelamente,

o terapeuta ocupacional procura inculcar aos cuidadores o respeito pelo recém-nascido e por este ciclo, sendo que a interação entre os mesmos deve ser num momento em que o recém-nascido esteja sereno, alerta e disponível para a comunicação. Em termos do descanso e sono, existem fatores sensoriais que influenciam este momento, como o tato e a propriocepção. Inicialmente, a contenção dada ao recém-nascido deve ser elevada, de modo a normalizar os reflexos primitivos ainda muito presentes e diminuir a sua interferência com o ciclo sono-vigília. Numa fase posterior, esta contenção é reduzida para que o recém-nascido vivencie a gravidade e aprenda a comportar-se perante a mesma.

Passando agora para os blocos temáticos mais mencionados pela terapeuta entrevistada, Modulação Sensorial e Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo, recorreu-se às Tabelas 2 e 3, respetivamente, para uma abrangente análise de dados.

A Tabela 2 expõe as ocorrências para cada questão, sendo que a participante no estudo considera de extrema importância a intervenção da TO em todos os sistemas sensoriais do recém-nascido pré-termo: visual, vestibular, proprioceptivo, auditivo, tátil e olfativo. Conclui-se que o sistema visual foi o sistema sensorial a que foi dado um maior realce – 7 ocorrências –, seguido dos sistemas vestibular, proprioceptivo e auditivo, com 5 ocorrências, do sistema tátil com 3 ocorrências

e do sistema olfativo 2 ocorrências – perfazendo um total de 27 ocorrências.

Tabela 2 - Bloco Temático Modulação Sensorial

Bloco Temático	Questão	Ideias Relevantes	Ocorrências	
Modulação Sensorial	De que forma o terapeuta ocupacional atua no processamento sensorial tátil, proprioceptivo, vestibular, auditivo e visual?	Visual	“Numa fase inicial a luminosidade tem de ser baixa (...)” “Depois o próprio contacto visual com os pais (...)”	7
		Vestibular	“Na unidade, (...) no Canguru em que eles estão em contenção, deveria haver movimento (...)”	5
		Proprioceptivo	“Irmos alternando as posições sempre com alguma contenção, manter o decúbito lateral, o decúbito ventral (...) e o dorsal.”	5
		Auditivo	“O incentivar os pais ao falar (...)”	5
		Tátil	“Ensinar como tocar de uma forma que seja agradável tanto para o bebé (...) como para os pais (...)”; “Neste ensino (...) a parte tátil do Canguru, é ótimo nisso porque há o contacto pele com pele.”	3
		Olfativo	“Pede-se aos pais, até à mãe, para pôr a camisola dela (...)”	2
Total			27	

Fonte: Entrevista

Na modulação sensorial do recém-nascido pré-termo, a abordagem do terapeuta ocupacional é, geralmente, indireta, através do ensino aos cuidadores. O envolvimento dos mesmos no processo de intervenção é fundamental, uma vez que despendem muito do seu tempo diário na UTIN. Em relação ao sistema tátil, opta-se pelo encorajamento dos cuidadores a recorrerem ao Método Canguru, onde existe o contacto pele-a-pele. Esta

abordagem deve ser executada logo que seja possível, tendo em conta o quadro clínico do recém-nascido pré-termo. Subjacente ao mencionado, encontra-se a intervenção desenvolvida no âmbito do sistema olfativo. No contacto pele-a-pele, o presente sistema é estimulado através da captação do cheiro do cuidador por parte do recém-nascido pré-termo. Para além disto, solicita-se aos cuidadores uma peça de roupa, com o intuito

de acalmar o recém-nascido e promover a modulação sensorial.

A nível auditivo é bastante referida a importância do envolvimento dos cuidadores do recém-nascido pré-termo, sendo convidados a assumir uma participação ativa no processo de intervenção. O terapeuta ocupacional incentiva o diálogo dos cuidadores com o recém-nascido, podendo sugerir a utilização de caixas de música.

Em relação ao sistema visual, realça-se a necessidade de contacto visual frequente e próximo, respeitando os 30 centímetros, entre os cuidadores e o recém-nascido pré-termo, uma vez que o rosto dos cuidadores é considerado o primeiro “objeto de brincadeira”. A partir do descrito ensina-se aos cuidadores a forma mais correta de posicionarem a cabeça e direcionarem o olhar, para que o recém-nascido reproduza e aprenda, por imitação, os movimentos executados. Posto isto, o trabalho efetuado é, também, dirigido ao desenvolvimento da comunicação, considerando o contacto visual a base da mesma.

Relativamente ao sistema propriocetivo, a orientação principal fornecida aos cuidadores, pelo terapeuta ocupacional, diz respeito à alternância de decúbitos do recém-nascido pré-termo. O recém-nascido deve vivenciar os decúbitos dorsal, ventral e lateral,

experienciando diferentes sensações. Estas alternâncias devem ser proporcionadas com relativa contenção, mantendo os decúbitos durante algum tempo e promovendo a lateralização da cabeça para ambos os lados, nomeadamente aquando o decúbito ventral.

Por último, o trabalho desenvolvido perante sistema vestibular encontra-se em défice quando comparado com os restantes sistemas, isto é, não recebe a atenção considerada necessária. O ideal seria que, aquando a execução do Método Canguru, se proporcionasse a sensação de movimento ao recém-nascido pré-termo. Esta sensação poderia ser estimulada através da circulação dos cuidadores ou da utilização de uma cadeira de baloiço pelos mesmos – situação nem sempre possível numa UTIN.

Em consonância com o mencionado em parágrafos anteriores, a terapeuta entrevistada afirma que o comportamento dos cuidadores, durante a intervenção da TO, é um fator influenciador. Segundo a Tabela 3, as consequências deste comportamento são explicadas em 2 ocorrências, a participação dos cuidadores nos cuidados prestados nas UTINs em 4 ocorrências, e o seu envolvimento no processo de intervenção da TO em 2 ocorrências.

Tabela 3 – Bloco Temático Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo

Bloco Temático	Questão		Ideias Relevantes	Ocorrências
Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo	De que forma o comportamento dos cuidadores influencia a intervenção do terapeuta ocupacional?		“Se os pais depositam a terapia em nós, vem aqui, faz terapia, volta para casa e não faz nada, tudo aquilo que foi feito desaparece. A terapia são 24 horas (...)”.	2
	Participação dos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo no Processo de Intervenção nas UTINs.	Como participam nos cuidados prestados nas UTINs?	“Desde o pegar, de estar com o bebê, de alimentar o bebê (...) a própria higiene do bebê.”	4
		O cuidador é envolvido nas intervenções do terapeuta ocupacional? Como?	“Participa.”; “(...) em todas estas atividades temos a participação da família.”	2
Total				10

Fonte: Entrevista

Primeiramente é essencial que os cuidadores estejam informados acerca de todo o processo da TO, inclusive dos objetivos do terapeuta, pois só assim uma reabilitação de sucesso será alcançada. Se os cuidadores não forem integrados no processo de reabilitação, os benefícios da terapia não serão atingidos na sua plenitude e os resultados obtidos não serão tão satisfatórios. Assim, será relevante mencionar que a qualidade da terapia se consegue com a colaboração dos cuidadores em todos os planos do terapeuta. A terapia deve ser vista como um processo contínuo, sendo por isso imprescindível que os cuidadores compreendam e coloquem em prática todas as orientações do terapeuta

ocupacional. Apenas desta forma o comportamento e o padrão de movimento típico podem ser assimilados pelo recém-nascido pré-termo – a repetição leva à aprendizagem.

Ainda com recurso à Tabela 3, percebe-se que os cuidadores participam em todos os cuidados prestados na UTIN, sendo que esta participação se estende desde pegar, estar e alimentar o recém-nascido, até à própria higiene do mesmo, sendo sempre facilitado o desenvolvimento típico. No que diz respeito à TO, a terapeuta entrevistada declara que os cuidadores são, igualmente, envolvidos em todo processo e que participam nas intervenções direcionadas ao processamento

sensorial. A atuação do terapeuta ocupacional junto do recém-nascido pré-termo apenas tem lugar com a presença dos seus cuidadores, tornando-se uma regra imposta pela unidade. A massagem, o posicionamento, a contenção e o Método Canguru são algumas das atividades em que o cuidador se envolve, sendo a sua participação crucial desde o início ao fim do período de tratamento.

6 CONCLUSÃO

Findada a análise de resultados é possível sintetizar conclusões relevantes sobre a intervenção do terapeuta ocupacional junto do recém-nascido pré-termo, em UTINs. Como principal conclusão realça-se a importância da participação dos cuidadores na elaboração e concretização do processo da TO. Tendo em vista a otimização de toda a intervenção, o envolvimento dos cuidadores é feito sob a orientação do terapeuta ocupacional, tornando a abordagem deste profissional indireta. A orientação é iniciada aquando o internamento do recém-nascido pré-termo na UTIN, momento em que os cuidadores são sensibilizados para a necessidade de uma intervenção precoce, bem como para a importância e exigência do desempenho do papel de cuidador. O referido funciona, também, como uma preparação da alta hospitalar e do regresso ao domicílio.

A intervenção em equipa foi, igualmente, indicada como um requisito essencial à

abordagem junto do recém-nascido pré-termo. A combinação de terapias e o respeito mútuo pelo trabalho de diversos profissionais que atuam perante as necessidades desta população, são condições que promovem o correto desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. Para além do referido, estes profissionais auxiliam na compreensão e aceitação emocional da situação que os cuidadores enfrentam, inteirando-os sobre os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo e sobre a sua participação nos mesmos.

Relativamente ao estudo desenvolvido, constitui-se como uma mais valia o facto dos resultados obtidos se relacionarem com a pesquisa bibliográfica previamente realizada. Confirmou-se a relevância da atuação do terapeuta ocupacional no âmbito dos blocos temáticos abordados, sendo possível verificar um consenso válido entre a prática nacional estudada e a prática estrangeira. Por outro lado, uma vez que não foi possível concretizar as duas entrevistas inicialmente previstas, devido à ausência da autorização necessária para o feito, os resultados do presente estudo não atingiram o nível de saturação. De todas as formas, considera-se que a informação recolhida com recurso a uma única entrevista é satisfatória e permite alcançar conclusões extremamente elucidativas.

Em prol da continuidade do estudo e da otimização dos dados obtidos, sugere-se o aumento de amostra, sendo necessária uma

pesquisa mais aprofundada por terapeutas ocupacionais que preencham os critérios de inclusão do estudo. Através desta melhoria, acredita-se que será possível abranger diferentes UTINs e, conseqüentemente, diversos métodos de trabalho, tornando-se um estudo nacional. Quem sabe porventura, poderiam ser construídas *Guidelines* de intervenção com o recém-nascido pré-termo, em UTINs, para terapeutas ocupacionais. Ainda assim, considera-se que foi coberta uma lacuna importante, representando o presente artigo uma contribuição inédita ao conhecimento no panorama nacional, relativamente à intervenção do terapeuta ocupacional nas alterações do desempenho ocupacional do recém-nascido pré-termo em UTINs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, B. B. M., RODRIGUES, B. M. R. D., PACHECO, S. T. A. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v.23, n. 1, p. 128-31, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a21.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2019

ARBESMAN, M., LIEBERMAN, D., BERLANSTEIN, D. R. Method for the Systematic Reviews on Occupational Therapy and Early Intervention and Early Childhood Services. *American Journal of Occupational*

Therapy, v. 67, n. 4, p. 381-394, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.5014/ajot.2013.007039>>.

Acesso em: 3 jan. 2019.

AZEVEDO, V. M. G. O., DAVID, R. B., XAVIER, C. C. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 11, n. 2, p. 133-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a04v11n2>>. Acesso em: 12 abri. 2019.

BALBINO, A. C., CARDOSO, M. V. L. M. L., SILVA, R. C. C.; Moraes, K. M. Recém-Nascido Pré-Termo: Respostas Comportamentais ao Manuseio da Equipe de Enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, n. 5, p. 615 – 616, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5908/4252>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

BETTIOL, H., BARBIERI, M. A.; SILVA, M. A. Epidemiologia do Nascimento Pré-Termo: Tendências Atuais. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, v. 32, n. 2, p. 57-60, 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/8080/art_BETTIOL_Epidemiologia_do_nascimento_pre-termo_tendencias_atuais_2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 3 jan. 2019

- BEZERRA, Y. C. P., NÓBREGA, L. P., NUNES, R. M. V., COSTA T. S., MEDEIROS, R. C. Método mãe canguru: uma revisão integrativa da literatura. *FIEP Bulletin*, n. 84, p. 1-7, 2014.
- BICKMAN, L.; ROG, D. *The SAGE Handbook of Applied Social Research Methods* (2^a ed.). New York: SAGE Publications, 2009.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a Entrevistar: Como Fazer Entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica Dos Pós-Graduandos Em Sociologia Política Da UFSC*, v. 2, n. 13, p. 68-80, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/%25x>>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- BUFFONE, F. R. R. C., EICKMANN, S. H.; LIMA, M. de C. Processamento Sensorial e Desenvolvimento Cognitivo de Lactentes Nascidos Pré-Termo e a Termo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 4, p. 696–703, 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1384/769>>. Acesso em: 3 jan. 2019.
- CASE-SMITH, J. Systematic Reviews of the Effectiveness of Interventions Used in Occupational Therapy Early Childhood Services. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 67, n. 4, p. 379–381, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/https://doi.org/10.5014/ajot.2013.007872>>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- CLARK, G. J. F.; SCHLABACH, T. L. Systematic Review of Occupational Therapy Interventions to Improve Cognitive Development in Children Ages Birth-5 Years. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 67, n. 4, p. 425–430, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.5014/ajot.2013.006163>>. Acesso em: 8 fev. 2019.
- 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*, v. 9, n. 1, p. 102-125, 2009. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11162/6911>>. Acesso em: 8 jan. 2019.
- DAMASCENO, J. R.; SILVA, R. C. C. da; NETO, F. R. G. X.; FERREIRA, A. G. N.; SILVA, A. S. R.; MACHADO, M. M. T. Nutrição em Recém-Nascidos Prematuros e de Baixo Peso: uma Revisão Integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 14, n. 1, p. 40-46, 2014. Disponível em: <http://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_2.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.
- ELEUTÉRIO, F. R. R.; ROLIM, K. M. C.; CAMPOS, A. C. S.; FROTA M. A.; OLIVEIRA, M. M. C. O imaginário das mães

- sobre a vivência no método mãe-canguru. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p.439-46, 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6618>>. Acesso em: 13 abri. 2019. LINK
- FERREIRA, A. P. A.; ALBUQUERQUE, R. C.; RABELO, A. R. de M.; FARIAS, F. C.; CORREIRA, R. C. de B.; GAGLIARDO, H. G. R. G. G.; LIMA, A. C. V. M. de S. Comportamento Visual e Desenvolvimento Motor de Recém-Nascidos Prematuros no Primeiro Mês de Vida. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 21, n. 2, p. 335-343, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/16.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2019.
- FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Acesso em: 22 abri. 2019.
- FORMIGA, C. K. M. R.; LINHARES, M. B. M. Avaliação do Desenvolvimento Inicial de Crianças Nascidas Pré-Termo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 2, p. 469-476, 2009. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- FREITAS, M.; KERNKRAUT, A. M.; GUERRERO, M. A. S.; AKOPIAN, S. T. G.; MURAKAMI, S. H.; MADASCHI, V.; DEUTSCH, A. D. Acompanhamento de Crianças Prematuras com Alto Risco Para Alterações do Crescimento e Desenvolvimento: Uma Abordagem Multiprofissional. *Einstein*, v. 8, n. 2, p. 180-186, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1569-Einsteinv8n2_AO1569_final.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- GONTIJO, T. L. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *The Journal of Pediatrics (Rio de Janeiro)*, v. 86, n. 1, p. 33-39, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3997/399738174007/>>. Acesso em: 14 abri. 2019
- JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 22, n. 1, p. 145–150, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/cto.2014.016>>. Acesso em: 4 fev. 2019.
- KERR L. R. F. S. L.; KENDALL C. A pesquisa qualitativa em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 6, p. 1061-3, 2013. Disponível em: <

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419001.pdf> >. Acesso em: 7 mar. 2019.

MACHADO, A. C. C. de P.; OLIVEIRA, S. R.; MAGALHÃES, L. de C.; MIRANDA, D. M.; BOUZADA, M. C. F. Processamento Sensorial no Período da Infância em Crianças Nascidas Pré-Termo: Revisão Sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, p. 93–94, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00008>>. Acesso em: 4 abri. 2019.

MAGGI, E. F.; MAGALHÃES, L. C.; CAMPOS, A. F.; BOUZADA, M. C. F. Preterm Children have Unfavorable Motor, Cognitive, and Functional Performance when Compared to Term Children of Preschool Age. *The Journal of Pediatrics (Rio de Janeiro)*, v. 90, n. 4, p. 377-383, 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.10.005>>. Acesso em: 8 fev. 2019.

MARSHALL, M. N. Sampling for Qualitative Research. *Family Practice - Oxford University Press*, v. 13, n. 6, p. 522–523, 1996. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.522>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

MARTINS, E. L.; PADOIN, S. M. D. M.; RODRIGUES, A. P.; ZUGE, S. S.; PAULA, C. C. de; TROJAHN, T. C.; BICK, M. A. Caracterização de Recém-Nascidos de Baixo Peso Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem da*

UFMS, v. 3, n.1, p. 155-163, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.5902/217976927412>>. Acesso em: 8 mar. 2019.

MEDEIROS, A. M. C.; SÁ, T. P. L. de; ALVELOS, C. L.; NOVAIS, D. S. F. Intervenção Fonoaudiológica na Transição Alimentar de Sonda para Peito em Recém-Nascidos do Método Canguru. *Audiology - Communication Research*, v. 19, n. 1, p. 95-103, 2014. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1134/1/IntervencaoFonoaudiologica.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

MEDOFF-COOPER, B.; RANKIN, K.; LI, Z.; LIU, L.; WHITE-TRAUT, R. Multisensory Intervention for Preterm Infants Improves Sucking Organization. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2015. Disponível em: <<http://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000166>>. Acesso em: 22 abril. 2019.

NIGHTLINGER, K. Developmentally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit: An Occupational Therapist's Role. *Neonatal Network*, v. 30, 2011. Disponível em: <<http://doi.org/10.1891/0730-0832.30.4.243>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

NOBRE, F. D. A., CARVALHO, A. E. V., MARTINEZ, F. E., LINHARES, M. B. M. Estudo Longitudinal do Desenvolvimento de Crianças Nascidas Pré-Termo no Primeiro Ano

- Pós-natal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, p. 362–369, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a06>>. Acesso em: 26 fev. 2019.
- NUNES, N.; PESSOA, Ú.; BUCARLES, D.; MONT' ALVERNE; Sá, F.; CARVALHO, E.. Método Canguru: Percepção Materna Acerca Da Vivência Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, p. 387–393, 2015, Setembro. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3558/pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- OLIVEIRA, C., CASTRO, L., SILVA, R., FREITAS, I., GOMES, M., CÂNDIDA, M. Fatores Associados Ao Desenvolvimento Global aos 4 e 8 Meses de Idade Corrigida de Crianças Nascidas Prematuras. *Journal of Human Growth and Development*, v. 26, n. 1, p. 42-48, 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.7322/jhgd.110024>>. Acesso em: 1 abril. 2019.
- PAGLIARO, C. L., BÜHLER, K. E. B., IBIDI, S. M., LIMONGI, S. C. O. Dietary Transition Difficulties in Preterm Infants: Critical Literature Review. *The Journal of Pediatrics (Rio de Janeiro)*, v. 92, n. 1, p. 7–14, 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.05.004>>. Acesso em: 1 mar. 2019.
- PEDREMÔNICO, M. R. M. Problemas de Desenvolvimento da Criança: prevenção e intervenção. In: Encontro de Estudos do Desenvolvimento Humano em Condições Especiais, 2003. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 12, p. 7-9, 2003. São Paulo. Suplemento Especial.
- PERUZZOLO, D. L., ESTIVALET, K. M., MILDNER, A. R., SILVEIRA, M. C. da. Participação da Terapia Ocupacional na Equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 22, n. 1, p. 151-156, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/cto.2014.017%09>>. Acesso em: 13 de jan. 2019.
- PERUZZOLO, D. L., OLIVEIRA, L. D., FILHEIRO, M., SOUZA, A. P. R. de. Contribuições à Clínica da Terapia Ocupacional na Área da Intervenção Precoce em Equipe Interdisciplinar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 23, n. 2, p. 295-303, 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/965/610>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- PHILPOTT-ROBINSON, K., LANE, S. J., KOROSTENSKI, L., LANE, A. E. The impact of the Neonatal Intensive Care Unit on sensory and developmental outcomes in infants born preterm: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 80, n. 8, p. 1–2, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.1177/0308022617709761>>. Acesso em: 28 abri. 2019.

PINHEIRO, R. C., MARTINEZ, C. M. S., FONTAINE, A. M. G. V. Integração Viso Motora e Desenvolvimento Global de Crianças Pré-Termo e a Termo no Início da Escolarização. *Journal of Human Growth and Development*, v. 24, n. 2, p. 181-187, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.81037>>.

Acesso em: 28 mar. 2019.

RABINOVICH, G., GOLDENBERG, N., HAREL, M., SHARON, G., BONI, O., & TZARFATI, O. Occupational Therapy Intervention in Neonatal Intensive Care Units: Position Paper. *The Israeli Society of Occupational Therapy*, p.2, n.d.. Disponível em:

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Occupational_Therapy/Documents/OT_%20Neonatal_Intensive_Care_IJOT_EN.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2019.

ROCHA, S. R., DORNELAS, L. de F., MAGALHÃES, L. de C. Instrumentos Utilizados para Avaliação do Desenvolvimento de Recém-Nascidos Pré-Termo no Brasil: Revisão da Literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, v. 21, n. 1, p. 109-117, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.4322/cto.2013.015>>.

Acesso em: 4 abri. 2019.

ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Occupational therapy in neonatal services and early intervention:

Practice guideline. (A. Gibbs, Deanna; Thompson, Ed.) (2^a ed.). London: *Royal College of Occupational Therapists*, 2017. Disponível em: <<https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/neonatal-services>>. Acesso em: 4 jan. 2019.

SÁ F. E.; SÁ R. C.; PINHEIRO L. M. F.; CALLOU F. E. O. Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, v. 23, n. 2, p. 144-9, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2008>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

SANTOS, R. S., ARAÚJO, A. P. Q. C., PORTO, M. Amelia. S. Early Diagnosis of Abnormal Development of Preterm Newborns: Assessment Instruments. *Jornal de Pediatria*, v. 84, n. 4, p. 289- 299, 2008. Disponível em: <<http://doi.org/10.2223/JPED.1815>>. Acesso em: 12 abri. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. *Manual de Neonatologia*, 2015. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_de_neonatalogia.pdf>. Acesso em: 12 abri. 2019.

SILVA J. R., THOME C. R., ABREU R. M. Método mãe canguru nos hospitais / maternidades públicos de Salvador e atuação

dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 3, p. 522-33, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/3007>>. Acesso em: 14 abri. 2019.

SILVA, A. R. E. Da, GARCIA, P. N., GUARIGLIA, D. A. Método Canguru e os Benefícios para o Recém-Nascido. *Revista Hórus Enfermagem Neonatal*, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2013. Disponível em: <<http://revistapuca.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4029/1856>>. Acesso em: 19 abri. 2019.

SOUSA, T. A. de. Perspectivas de Atuação do Terapeuta Ocupacional na Linha de Cuidado Atenção a Saúde do Recém Nascido. *Repositório Eletrônico Institucional*. Paraíba, 2015. Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1635/1/TAS_27022015.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2019.

SOUZA, A. C., MARINO, M. S. F. Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, v. 21, n. 1, p. 149-153, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.4322/cto.2013.019>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

VIERA, C. S., MELLO, D. F. O Seguimento da Saúde da Criança Pré-Termo e de Baixo Peso Egressa da Terapia Intensiva Neonatal.

Texto & Contexto-Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 74-83, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a09.pdf>>. Acesso em: 16 abri. 2019

VIERA, C. S., RECH, R., OLIVEIRA, B. R. G. de, MARASCHIN, M. S. Seguimento do Pré-Termo no Primeiro Ano de Vida após Alta Hospitalar: Avaliando o Crescimento Pondoestatural. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 407-415, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17427>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

WILLRICH, A., AZEVEDO, C. C. F., FERNANDES, J. O. Desenvolvimento Motor na Infância: Influência dos Fatores de Risco e Programas de Intervenção. *Revista Neurociência*, v. 17, n. 1, p. 51-56, 2008. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN_2009_1/226.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2019.