

A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: AÇÕES DIRETAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS DO BRASIL

THE PROFESSIONAL PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS: DIRECT PRACTICES IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNITS OF BRAZIL

Tamara Casimiro de Siqueira Alves [tamaracasimiro5@gmail.com]¹

¹IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – Campus Realengo – Aluno Curso: Terapia Ocupacional

RESUMO

Com o avanço científico e tecnológico, houve uma mudança no cuidado com os recém-nascidos pré-temos (RNPT). Com a finalidade de diminuir as taxas de mortalidade infantil e favorecer um melhor desenvolvimento, foram criados hospitais com equipamentos e estruturas que disponibilizassem uma assistência mais especializada aos recém-nascidos (RN) nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Nesse contexto, dentre os diversos profissionais que atuam na UTIN, nos últimos tempos os terapeutas ocupacionais vêm atuando nessa área e demonstrando um papel importante. Eles atuam para prevenir sequelas graves a esses bebês realizando intervenção precoce, detectando comprometimentos físicos, cognitivos e estimulando as habilidades de auto-regulação, planejamento e execução motora dos neonatos por meio de práticas profissionais no ambiente físico da unidade, com o próprio neonato diretamente e com sua família. Esta revisão de literatura tem o objetivo de descrever como é a atuação do terapeuta ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais do Brasil. A finalidade é verificar as intervenções que esses profissionais desempenham com neonatos, pais/familiares, equipe e ambiente da UTIN e identificar quais aspectos são considerados barreiras para a atuação deles nessas unidades. A pesquisa na literatura foi realizada no período de fevereiro a maio de 2019 utilizando as bases de dados brasileiras nos cadernos e revistas de terapia ocupacional, além das buscas exploratórias. Foram encontrados oito artigos que irão compor essa revisão. De acordo com esse levantamento, foi identificada uma quantidade limitada de estudos que reportam a atuação direta do terapeuta ocupacional nas UTIN brasileiras. Sendo assim, é possível considerar, com base nesses estudos, que as intervenções dos terapeutas ocupacionais são voltadas para a estimulação dos aspectos motores, cognitivos, sensoriais e sociais dos recém-nascidos pré-termos que estão internados na UTIN, favorecendo o desenvolvimento global, a prevenção de deformidades, a auto-regulação e o neurocomportamento. Embora esse levantamento tenha apresentado um número pequeno de resultados, os artigos foram capazes mostrar algumas práticas desses profissionais nas UTIN do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Neonatologia.

ABSTRACT

With the scientific and technological advance, there was a change in the care of preterm newborn infants (PTNBs). In order to reduce infant mortality rates and promote better development, hospitals with equipment and structures that provide more specialized assistance to newborns (NB) in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) have been created. In this context, among the several professionals who work in the NICU, occupational therapists

have been working in this area and showing their important role in helping to prevent serious complications, performing early intervention, detecting physical and cognitive hindrance, stimulating abilities of self-regulation and motor performance through professional practices with the newborns admitted to the unit and the families. This literature review aims to describe how the occupational therapist works in Neonatal Intensive Care Units of Brazil, in order to outline the NICU in which Brazilian occupational therapists work, to verify the interventions that these professionals perform with newborns, parents / relatives, staff and environment of the NICU and identify which aspects are considered barriers to their performance in these units. The research in the literature was carried out from February to May of 2019 using Brazilian databases in occupational therapy books and journals, in addition to exploratory searches. We found eight articles that will compose this review. According to this survey, a limited number of studies described directly the work of the occupational therapist in Brazilian NICUs. Thus, it is possible to infer from these studies that the interventions of occupational therapists are aimed at stimulating the motor, cognitive, sensory and social aspects of preterm newborns who are hospitalized in the NICU, favoring global development, prevention of deformities, self-regulation and neurobehavior. The articles were able to show some practices of these professionals in the NICU of Brazil.

KEYWORDS: Occupational therapy; Neonatal Intensive Care Unit; Neonatology.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o recém-nascido pré-termo (RNPT) é intitulado como o bebê que nasce com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas (BRASIL, 2012). Os recém-nascidos (RN) prematuros podem ser classificados em RNPT extremo quando a IG é menor que 28 semanas; RNPT grave, aqueles nascidos entre 28 e 32 semanas de IG; e RNPT moderado, os nascidos entre 32 e menos de 37 de semanas de IG (OMS, 2018). Existem alguns estudos que trazem que a maioria dos bebês que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal brasileiras (UTIN) são prematuros que nasceram entre 24 e 35 semanas de IG ((MARTINS; *et al.*, 2013; TAVARES; *et al.*, 2014; OLIVEIRA; *et al.*, 2015).

No início de século XIX, as taxas de mortalidade infantil eram elevadas e atingiam os RN de mais baixo peso, pois não havia tecnologia e preparo dos profissionais que viabilizassem sua sobrevivência (LUSSKY, 1999; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005). Assim, a consolidação dos avanços científicos e tecnológicos só ocorreram entre os anos de 1920 a 1960, com a criação das primeiras UTIN nas maternidades, a fim de favorecer cuidados especializados aos RN. Em 1980, o Hospital Infantil Joana Gusmão (HIJG) foi o primeiro a implantar uma UTIN na região de Santa Catarina (COSTA; PADILHA, 2011; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005; SÁ NETO; RODRIGUES, 2010). Para que as técnicas e abordagens junto ao cuidado desses recém-nascidos pré-termos fossem alcançados, eles foram isolados e não recebiam visitas dos pais, o que prejudicava o vínculo pais-bebê (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Com o passar do tempo, houve um aumento significativo de sobrevivência dos neonatos em situações delicadas de saúde. Logo, houve uma mudança na preocupação com esses bebês, expandindo os cuidados e prevenindo morbidades, e favorecendo, assim, um melhor desenvolvimento, caminhando para uma intervenção biopsicossocial (COSTA; PADILHA, 2011). Desde então começou a análise da importância e valorização da permanência dos pais na UTIN (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005). De acordo com estudos, o vínculo entre pais-bebê favorece melhora significativa do quadro clínico de seus filhos. Além disso, o aleitamento materno é muito importante, pois traz benefícios, nutrientes essenciais e propicia o desenvolvimento saudável da criança (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Os recém-nascidos pré-termos, durante o período de internação, têm a predisposição de apresentar alterações no decorrer do seu desenvolvimento que estão relacionadas a sua idade gestacional e peso de nascimento (CHOW; *et al.*, 2015; OLIVEIRA; *et al.*, 2015). Essas alterações podem acarretar limitações, envolvendo condições graves como retardo mental e paralisia cerebral. Também podem dificultar habilidades de auto-regulação, planejamento e execução motora e comportamento, o que pode prejudicar seu desempenho em atividades cotidianas e, futuramente, no desempenho escolar (CARDOSO; MAGALHÃES; BARBOSA, 2011; KLEIN; *et al.*, 2015).

De acordo com ALS *et al* (2004), o recém-nascido pré-termo apresenta imaturidade fisiológica e cerebral, o que pode impactar na organização de diversas funções e nas habilidades de lidar com o ambiente sensorial. Além disso, se torna mais vulnerável à desenvolver complicações respiratórias, infecções e retinopatia da prematuridade (OLIVEIRA; *et al.*, 2015). Na UTIN, existem vários estímulos excessivos e dolorosos que desorganizam esses bebês - eles necessitam dessas intervenções, porém elas influenciam de forma negativa seu desenvolvimento neurofisiológico, neuropsicológico e psicoemocional. Nesse sentido, além de diversos profissionais, como médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos que atuam na UTIN, o terapeuta ocupacional que ainda está adentrando de forma paulatina se faz importante dentro desse setor de saúde (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006). Com isso, ele realizará intervenções na prevenção do atraso no desenvolvimento, irá favorecer proteção sensorial, e também irá intervir no ambiente e com a família desse neonato de risco (AHAMED; *et al.*, 2017).

Assim, o bebê de alto risco pode apresentar-se hipertônico e irritado devido as diversas estimulações realizadas, demonstrando baixa tolerância a essas ações, se desorganizando e tendo como resultado tônus extensor proximal aumentado (MARTINS; BARBOSA; GONZAGA, 2002). Também pode apresentar dificuldade de reagir a estímulos ambientais e não despertar para o estado de alerta, bem como apresentar irritabilidade excessiva quando manipulado com tônus e movimentos flutuantes (MARTINS; BARBOSA; GONZAGA, 2002). Para propiciar o desenvolvimento neurocomportamental, são realizadas intervenções relacionadas ao posicionamento adequado, à estimulação e à proteção sensorial do RN (AITA; *et al.*, 2015).

As intervenções com o neonato estão voltadas para a sua organização sensorial, manutenção da auto-regulação, atenção visual e nível de atividade. As estimulações proprioceptivas com recursos como rolinho, ninhos, enrolamento e os estímulos vestibulares auxiliam no desenvolvimento muscular e no tônus muscular (GABIS, 2015). Para que os estímulos excessivos que prejudicam o desenvolvimento desses RNPT sejam minimizados, algumas estratégias no ambiente da UTIN podem ser praticadas, tais como: a incubadora estar localizada em pontos de livre passagem, para evitar esbarrões; bem como longe de pias, telefones, rádios, janelas e portas, para evitar barulhos e mudanças bruscas de temperaturas (MARTINS; BARBOSA; GONZAGA, 2002). Em relação à luminosidade, podem-se diminuir as luzes acesas ou cobrir a incubadora, além da equipe evitar manipular muitas vezes o neonato e reduzir os barulhos dentro da UTIN. Isso ajuda o bebê a ter um sono-vigília organizado, no ganho de peso e na sua auto-regulação (MARTINS; BARBOSA; GONZAGA, 2002).

Dittz, Melo e Pinheiro (2006) salientam que, além dos recém-nascidos de alto risco, os pais e familiares também sofrem por estarem nessa unidade de saúde, sendo este um grande desafio a ser superado. O fato repercute no seu cotidiano e muda a dinâmica familiar, havendo conflito de papeis. Os pais/familiares deixam de realizar suas atividades de casa e do trabalho para estarem no hospital, que é um ambiente desconhecido, com vários aparelhos, profissionais, normas e condutas que assustam. Dessa forma, a terapia ocupacional visa possibilitar o desenvolvimento emocional, a saúde mental do bebê e de

seus pais e familiares durante o período de internação, além de favorecer a orientação em relação ao cuidado e manuseio do RN e dar apoio por meio da realização de grupos terapêuticos, criados para minimizar o sofrimento desses pais e familiares e ser um espaço em eles podem se expressar e compartilhar experiências com outras pessoas.

Os estudos nacionais discorrem sobre as intervenções mais realizadas pelos terapeutas ocupacionais nas UTIN. Essas intervenções visam a promoção da auto-regulação e do desenvolvimento neurocomportamental, otimizar o posicionamento dos RN e favorecer a estimulação sensorial, bem como promover a diminuição de estímulos estressores, que vão desde criar estratégias no ambiente físico a promover mudanças de atitudes dos profissionais para a redução dos barulhos e movimentação. Além de estimular o vínculo entre pais-bebê, também promovem a realização de atendimentos em grupo a fim de acolher e escutar esses pais/familiares e orientá-los quanto aos cuidados com seu bebê. De acordo as buscas desses estudos acerca das ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais nas UTIN do Brasil, foi possível identificar que existem poucos artigos que trazem essas intervenções nos estados brasileiros. A maioria dos artigos discute as atuações internacionais. Dentre os estudos analisados, alguns trazem a atuação na UTIN mas não relatam estudos sobre essa atuação diretamente nas UTIN do Brasil. Existe uma carência na produção científica que descreva essas atuações, sendo necessário mais investimentos e publicações de estudos acerca dessa temática, visto que é uma experiência limitada no país.

Sendo assim, pretende-se, com esse artigo, traçar um breve panorama sobre como se dá a atuação do terapeuta ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais brasileiras e quais intervenções têm sido realizadas nas práticas profissionais desses trabalhadores. É necessário entender sua atuação a fim de ampliar o olhar sobre essa profissão. Há a suposição de que seja encontrado um número pequeno de terapeutas ocupacionais que trabalham nessas unidades, haja visto que seu espaço nessa área hospitalar está sendo ocupado de forma gradativa. Assim, este artigo tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, esclarecer o papel do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar da UTIN, buscando entender a inserção desses profissionais, identificar suas dificuldades e as formas de tratamentos ofertadas. Além disso, espera-se que esses profissionais realizem intervenções com focos nos recém-nascidos, na família, na equipe e no ambiente físico, com a finalidade de alcançar os objetivos traçados, bem como auxiliar na formação do vínculo entre o neonato e sua família e propiciar o desenvolvimento do bebê.

METODOLOGIA

O artigo trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizada uma pesquisa em uma base de dados brasileira, nos cadernos e revistas de Terapia Ocupacional e busca exploratória, que resultaram em um total de 16 estudos brasileiros sobre as intervenções e atuações dos terapeutas ocupacionais. Durante a pesquisa exploratória, oito estudos internacionais foram encontrados, resultando num total de 24 artigos, entre estudos nacionais e internacionais.

Os artigos nacionais foram pesquisados nos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sendo encontrados três artigos; nas Revistas de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) foram encontrados três artigos; na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional foi encontrado um artigo. Na Revista brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano foi localizado um artigo; no periódico Multitemas foram encontrados dois artigos, sendo um deles uma dissertação de mestrado. Os demais artigos foram encontrados no Scielo e pelas buscas exploratórias.

Nestes 16 artigos nacionais, somente oito se adequavam ao foco da pesquisa. Tratam-se, em geral, de pesquisa experimental, estudo e relato de caso. A maioria dos artigos trazia

as mesmas técnicas e abordagens terapêuticas realizadas por terapeutas ocupacionais com o recém-nascido pré-termo, com a família/cuidador e com o ambiente. As principais palavras-chaves usadas foram: Terapia Ocupacional; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Neonatologia. O recorte temporal foi do ano de 1999 até o ano de 2018. Os critérios de seleção foram o idioma português e ser escrito por terapeutas ocupacionais. Os artigos internacionais pesquisados foram de: Lussky, (1999); Als et al. (2004); Aita et al. (2015); Chow et al. (2015); Gabis et al. (2015); Klein et al. (2015); Ahamed et al. (2017) e World Health Organization (2018). O texto está organizado em categorias, nas quais os resultados serão compostos de três eixos temáticos: 1) a atuação do terapeuta ocupacional com o neonato; 2) a atuação do terapeuta ocupacional com o ambiente/equipe e 3) a atuação do terapeuta ocupacional com a família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 artigos brasileiros analisados, oito foram identificados como estudos nacionais relacionados à UTIN desenvolvidos por terapeutas ocupacionais. Esses artigos abordam sobre investigações acerca dos aspectos desse campo de atuação que são relevantes para as intervenções desse profissional na UTIN, sendo eles a maioria. Apenas cinco estudos relatam ações e intervenções diretas da Terapia Ocupacional e que corroboram com achados da literatura internacional referida ao longo do texto. Os principais resultados dos artigos foram analisados de forma descritiva, reportando à categorização de aspectos de interesse e conceitos que tenham foco no estudo. Assim, foram agrupados em três eixos: atuação do terapeuta ocupacional diretamente com o neonato, atuação do terapeuta ocupacional no ambiente e equipe da UTIN e atuação do terapeuta ocupacional com pais/familiares.

1. ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM O NEONATO DE RISCO

O primeiro artigo, “ **A intervenção da Terapia Ocupacional na implantação do setor de UTI neonatal do hospital de Câncer de Campo Grande MS**”, de Danielle Galindo Martins, Karine Ferreira Barbosa e Marlie Grubert Gonzaga (MARTINS; BARBOSA; GONZAGA, 2002), discorre sobre as intervenções e cuidados com o RN na UTIN. O artigo aponta para os três perfis básicos que os recém-nascidos de risco podem apresentar. O primeiro está relacionado à excessiva estimulação que esse bebê sofre; o segundo refere-se ao bebê hipotônico letárgico, ou seja, chora pouco e não responde bem aos estímulos ofertados, e, por fim, o terceiro, em que o neonato se encontra desorganizado, com tônus muscular e movimentos flutuantes, apresentando irritabilidade. Diante do que foi lido, é necessário que o olhar da terapia ocupacional com esse RN de risco seja sensível, para que as abordagens durante o manejo com esses bebês sejam adequadas e de acordo com o nível de tolerância de manipulação de cada criança, a fim de que ela se desorganize o mínimo possível. Haja visto que o neonato se encontra em um ambiente complexo, que demanda de muitas ações e estimulações. Assim, é possível ter uma intervenção eficaz e que possibilite um estado de alerta normal, auxiliando esse bebê a ter a habilidade de auto-regulação e organização comportamental.

O artigo “**Estudo Exploratório de Dor em Recém-Nascidos pré-termos em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal**”, de Adriana dos Santos Cardoso, Alessandra Martins Lima, Viviane Santalucia Maximino e Cinthia Macedo Specian (CARDOSO; et al., 2010), relata sobre o manejo da dor na prática clínica com os RNPT de risco. A avaliação da dor com os neonatos da UTIN é um desafio para os profissionais da terapia ocupacional, pois existem poucos instrumentos padronizados e de aplicabilidade clínica com a finalidade de medir a presença e a intensidade da dor. Nos prematuros, a dor pode dificultar os

procedimentos e tratamentos realizados. Dessa forma, é essencial que haja uma adaptação na realização dos procedimentos com esses bebês, de maneira que sejam seguros e confortáveis o máximo possível e que sejam direcionados para a prevenção de sequelas. Os sinais de dor podem ser demonstrados através de movimentos corporais, choro, expressões faciais, que podem ser observados pelos terapeutas ocupacionais diante procedimentos, de estimulações (táteis, vestibulares, visuais, auditivas), o uso de recursos e técnicas para posicionamentos, contenção, toques para estimular a propriocepção. A identificação da dor auxilia a corrigir as intervenções, bem como o modo como são aplicadas, nos momentos e horários mais pertinentes, a fim de que o RN reaja da melhor forma a cada ação para seu desenvolvimento e melhora do quadro clínico.

O estudo **“Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru”**, de Julie Souza Soares de Medeiros e Maria de Fátima Pessoa Tenório Mascarenhas (MEDEIROS; MASCARENHAS, 2010), aborda ainda sobre uma das intervenções com o neonato, que é o banho humanizado. O banho é um procedimento delicado que pode desorganizar o bebê devido a excessiva manipulação que ele sofre. É importante que o banho seja realizado com água morna, em local em que não haja corrente de vento e com contenção de padrão flexor através do enrolamento com toalha-fralda, a fim de que o bebê se sinta confortável, relaxado, sem estresse, sem ficar desorganizado e sem gasto energético. Nesse sentido, a análise do texto permite refletir sobre como o banho humanizado é primordial quando se trata do recém-nascido de risco. Portanto, cada manuseio, cada cuidado com esse neonato deve ser realizado de forma singular, com cautela. Mesmo que seja realizado pela equipe de enfermagem, depois esse RN terá outras intervenções junto a terapia ocupacional que são necessárias para favorecer seu desempenho, seu neurocomportamento, suas habilidades de auto-regulação e entradas sensoriais importantes. Se o bebê não estiver organizado, haverá interferências durante os procedimentos que poderão prejudicá-lo, como alterações no sistema cardiorrespiratório, mudanças na coloração da pele, choro e irritação, alterações no padrão de sono, alterações no sistema motor e na interação. Logo, qualquer ação diretamente com esse RN deve ser devidamente analisada.

O artigo **“Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”**, de Lucieny Almohalha e Ruth Maria Ribeiro Guerra (ALMOHALHA; GUERRA, 2011), fala sobre os sinais de conforto e desconforto dos bebês. Existem os sinais de aproximação e de retraimento e avaliações para identificá-los. Os de aproximação são os que os RN indicam que estão recebendo os estímulos e interagindo de forma adequada. Já os sinais de retraimento indicam que eles estão estressados e necessitam de menos estimulação, devendo esta ser de forma gradativa e de acordo com a aceitação do neonato para a realização de determinada intervenção. Em relação a esses sinais, é importante destacar que a organização do ambiente físico pode interferir, favorecendo os sinais de aproximação ou auxiliando no aparecimento dos sinais de retraimento. É importante que os profissionais que trabalham na UTIN - especialmente os terapeutas ocupacionais, categoria em questão - consigam identificar esses sinais, pois são eles que irão indicar se o recém-nascido pré-termo está fisicamente e cognitivamente preparado para receber qualquer tipo de intervenção naquele momento, mesmo que haja pouco tempo para os profissionais se atentarem aos detalhes, para que ocorra um acolhimento humanizado a esse bebê e os objetivos junto a ele sejam alcançados.

O quinto estudo, **“Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo”**, de Catia Mari Matsuo (MATSUO, 2016), aborda a atuação do terapeuta ocupacional que compreende a prevenção de atraso no desenvolvimento global desses recém-nascidos pré-termos durante o período que estão internados na UTIN das unidades brasileiras. Este artigo fala da observação dos

sinais neurocomportamentais, discorre sobre os posicionamentos, o cuidado humanizado e o alívio da dor. Além disso, relata também sobre a importância que se ter um ambiente favorável para esses RN de alto risco, fatores que foram sendo relatados ao longo do estudo. Dessa forma, a intervenção precoce da terapia ocupacional com os recém-nascidos de risco resulta em um prognóstico melhor e com menos sequelas irreversíveis. O acompanhamento desses RN após a alta até seu primeiro ano de vida também é muito importante, para que se possa verificar como está o desenvolvimento e desempenho desse RN de risco, bem como a realização das suas atividades de vida diária no futuro.

O último artigo, **“Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”**, de Thais Melo de Albuquerque e Raquel Costa Albuquerque (ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2017), discorre sobre os recursos e técnicas que promovem conforto, estabilidade e alinhamento postural, redução de gastos de energia e estresses fisiológico e de comportamento do neonato de risco. Além disso, os recursos utilizados favorecem estímulos táteis, proprioceptivos e visuais. De acordo com o estudo, os recursos mais utilizados nas UTIN de três hospitais públicos em Recife são, respectivamente, o rolinho, o *swaddle* e, por último, a redinha. Os motivos para a utilização dessas estratégias são: simular o útero da mãe, contenção de movimento, conforto, estabilidade e alinhamento corporal e diminuição do gasto energético. Isso tudo favorece a melhora da condição clínica, diminuindo a broncoaspiração. Logo, ao analisar esse estudo, foi possível refletir que algumas posições e padrões de movimentos que os bebês adquirem, estando na incubadora, podem futuramente afetar seu desenvolvimento motor. Ademais, essas técnicas auxiliam que esses RN se sintam confortáveis, o que melhora seu comportamento. Essas técnicas são de fácil acesso e manuseio, o que as tornam ainda mais benéficas. Sendo assim, a importância do terapeuta ocupacional se faz presente na UTIN, visto que esse profissional terá um olhar importante em relação ao desenvolvimento e desempenho desses bebês - o que irá repercutir nas diversas esferas de sua vida, desde a entrada na escola até seus contextos de vida adulta.

Nesse contexto, de acordo com esses seis artigos lidos, é possível analisar que os estudos de Martins, Barbosa e Gonzaga (2002), Cardoso et al. (2010) e Almohalha e Guerra (2011) conversam sobre os sinais de aproximação e retraimento que os neonatos das UTIN do Brasil indicam, a partir de intervenções diretas com eles. E que o profissional em questão deve ter um olhar atento e sensível para a percepção desses sinais, que podem organizar ou desorganizar o comportamento desses bebês, e para que suas ações sejam realizadas da melhor maneira, propiciando a eles conforto, relaxamento e segurança. Já os artigos de Medeiros e Mascarenhas (2010), Matsuo (2016) e Albuquerque, Albuquerque (2017) discorrem sobre o cuidado humanizado com esse RNPT. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente complexo e delicado, cheio de aparelhos desconhecidos, com barulhos a todo o momento, o que pode causar para o neonato muitos estímulos estressantes, visto que ele está exposto a situações vulneráveis decorrentes da internação hospitalar. Assim, é necessário ofertar um cuidado integralizado a esse bebê, buscando auxiliá-lo a permanecer nesse ambiente de forma adequada, para que tenha um desenvolvimento global com menos atrasos possíveis. Para que haja abordagens terapêuticas com o intuito de evitar deformidades progressivas e de favorecer as aquisições visuais e motoras que serão importantes para o aprendizado e o desenvolvimento infantil.

2. ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO AMBIENTE DA UTIN

O primeiro artigo dessa categoria, **“A intervenção da Terapia Ocupacional na implantação do setor de UTI neonatal do hospital de Câncer de Campo Grande/MS”**, de Danielle Galindo Martins, Karine Ferreira Barbosa e Marnie Grubert Gonzaga (MARTINS;

BARBOSA; GONZAGA, 2002), fala sobre as intervenções realizadas com o ambiente da UTIN e com a equipe que trabalha nessa área hospitalar. Dentro desse contexto de atuação, o terapeuta ocupacional também realiza ações diretamente com o recém-nascido de risco e no ambiente da UTIN. Ele participa da construção de uma UTIN, se for necessário, enfatizando as devidas adaptações de acordo com seu conhecimento terapêutico e baseado nas normas de arquitetura, a fim de oferecer cuidados humanizados aos pacientes que estão internados e um ambiente adequado para o desenvolvimento biopsicossocial. Devido às condições em que o RNPT de risco se encontra, é necessário ter um ambiente calmo, tranquilo e com mudanças na dinâmica do local. A incubadora deve estar longe de janelas, portas e espaços em que há grandes atividades ou passagens. Os barulhos devem ser evitados pela equipe. Além disso, o bebê não deve ser exposto a mudanças bruscas de temperaturas e claridades que o incomodem. É viável que a manipulação seja realizada somente quando há a necessidade de intervenções e tratamento, a fim de evitar os ruídos e interrupção do sono. Sendo assim, é função do terapeuta ocupacional atuar no ambiente em que esse bebê se encontra. Ele é apto a operar com essas ações e adaptações de acordo com sua formação, bem como deve estar atento para as demandas de cada neonato de risco, realizando suas práticas clínicas com base na sua especificidade e complexidade do programa de tratamento. O terapeuta ocupacional promove ações de desmistificação da UTIN, e junto à equipe multiprofissional deve realizar a escuta e acolhimento, dando suporte e orientação aos pais para que participam e conheçam os cuidados realizados com seu bebê. Também atua como mediador das relações entre equipe-família, possibilitando à família o engajamento nas experiências do cuidado humanizado com esse RN de risco, além de ajuda-los a expressarem suas dúvidas em relação aos procedimentos com seu filho.

O estudo **“Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo”**, de Catia Mari Matsuo (MATSUO, 2016), também discorre sobre a intervenção no ambiente da UTIN, em que o profissional citado ao longo do texto deve realizar adaptações para evitar o mínimo de estresse e estímulos ambientais excessivos (como ruídos e luminosidades). Assim, de acordo com o que foi lido, a atuação desse profissional mostra a importância de proporcionar um ambiente favorável e adequado para o recém-nascido pré-termo, além de auxiliar para um espaço vital de formação de vínculos afetivos e familiares.

Com base nesses artigos lidos sobre a atuação do terapeuta ocupacional no ambiente das UTIN do Brasil, foi possível analisar que existem diversos estímulos no ambiente das unidades que necessitam ser amenizados para que o RN de risco não se desorganize e tenha uma piora no seu quadro clínico. E que o profissional da terapia ocupacional, mesmo que ainda esteja adentrando nessa área, se faz importante no ambiente ao promover ações para favorecer os estados de comportamento, posicionamento e entrada sensorial desses bebês. Ele atua também na participação da construção de uma UTIN brasileira, a fim de pensar em estratégias que promovam o conforto para esses pacientes que já se encontram em uma situação delicada, em que diversas questões de saúde estão envolvidas, assim como lidar com os estímulos provenientes desse ambiente hospitalar.

3. ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM PAIS/FAMILIARES

O artigo **“A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva”**, de Erika da Silva Dittz, Daniela Cristina Cardoso de Melo e Zélia Maria Machado Pinheiro (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006), relata a experiência da atuação da terapia ocupacional no hospital Sofia Feldman, no qual foi prestado assistência integral e humanizada aos recém-nascidos, família e principalmente as mães. De acordo com o estudo, permanecer na UTIN proporciona sentimento de sofrimento e interfere na dinâmica familiar, causando conflito de papéis. Além

disso, a família, e em especial as mães, que são em sua maioria as cuidadoras desses bebês, se veem nesse lugar complexo, na qual seu bebê está internado. Essa família acaba se deparando com uma experiência desgastante e desafiadora, pois durante a gravidez há a criação de uma expectativa em relação a esse bebê ao nascer. Sendo assim, de acordo com o texto, compreendendo todo esse processo que a família perpassa, o terapeuta ocupacional irá intervir junto a mãe e essa família, a fim de que haja o desenvolvimento emocional, com diversas estratégias de apoio para auxiliar esses familiares a superarem esse período conturbado. Esse apoio pode ser viabilizado através de atendimentos grupais, junto com uma equipe multiprofissional. Além disso, orientações quanto ao cuidado (banho, higiene e alimentação) desse bebê durante a permanência na UTIN e após a alta possibilitam a formação de vínculo e de uma rede de apoio formal para essa família, proporcionando segurança e confiança nesse momento angustiante vivido pelos pais.

O estudo **“Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar”**, de Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, Marina Sanches Silvestrini e Bruna Pereira Ricci Marini (JOAQUIM. SILVESTRINI; MARINI, 2014), fala sobre a fragilidade das mães e do recém-nascido durante o período de hospitalização. Reforça a atuação da Terapia Ocupacional junto à mãe e esse bebê de risco. Nesse sentido, a assistência aos pais/familiares e a participação deles nos cuidados com esse RNPT têm se mostrado importante, pois a relação mãe-bebê deve ocorrer de forma natural e tranquila, pois se a mãe estiver em sofrimento emocional, será mais difícil cuidar do seu bebê, prejudicando a formação de laços familiares. Dessa forma, o terapeuta ocupacional traça um plano de cuidado também com a mãe e a família desse recém-nascido pré-termo que está internado na UTIN, para que os cuidados com ele sejam praticados de forma coerente, favorecendo a melhora de seu quadro clínico. De acordo com alguns estudos, o contato mãe-filho proporciona a criação de vínculo, assim o bebê passa a reconhecer sua mãe. Esse momento é único, pois confere ao RN conforto emocional. Com isso, para os bebês que podem se alimentar do seio materno, esse nutriente auxilia na manutenção da imunidade e favorece o momento mãe-bebê.

O Texto **“Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo”**, de Catia Mari Matsuo (MATSUO, 2016), também reporta para a intervenção da Terapia Ocupacional junto à família. Com isso, a participação da família favorece o fortalecimento do papel parental e vínculo afetivo familiar. Além disso, prepara essa família para os cuidados posteriormente realizados no domicílio. Discorre também sobre o método Mãe Canguru, que consiste na mãe amamentar seu filho, tendo o contato pele-pele, na posição vertical junto ao seio da mãe. Essa técnica traz benefícios tanto para mãe quanto para o bebê. O texto traz também estratégias como capacitação para as mães ou cuidadores desses recém-nascidos pré-termos durante o período de internação. Além de ocuparem um pouco do tempo, estão em processo de aprendizagem para o cuidado com o filho, o que favorece a troca de experiência e contato com outras mães. Diante dessa análise, foram encontrados uma gama de eixos em que o terapeuta ocupacional pode atuar. Esse profissional atua com intervenções direcionadas para o contexto biopsicossocial e de acordo com as demandas de cada paciente e família.

Diante da análise dos textos e pelas buscas dos estudos, é possível verificar que existem mais estudos internacionais sobre essa temática. A busca por estudos brasileiros demonstra poucos resultados. Isso pode estar relacionado com a falta de capacitação desses profissionais, que reflete na consolidação do campo e pouco engajamento desses profissionais nas produções científicas. Assim, alguns estudos foram identificados na literatura nacional que apontam para as intervenções relacionadas pelos terapeutas ocupacionais, sendo eles: Martins, Barbosa e Gonzaga (2002); Dittz, Melo, Pinheiro (2006);

Cardoso et al. (2010); Medeiros e Mascarenhas (2010); Almohalha e Guerra (2011); Joaquim, Silvestrini e Marini (2014); Matsuo (2016) e Albuquerque, Albuquerque (2017).

Os estudos de Martins, Barbosa e Gonzaga (2002); Medeiros e Mascarenhas (2010); Almohalha e Guerra (2011); Matsuo (2016) e Albuquerque, Albuquerque (2017) conversam entre si sobre os sinais neurocomportamentais que os RNPT apresentam, sendo indicação de intervenção com cuidados, haja visto que as manipulações excessivas podem desorganizar o bebê, provocando choros, irritações e padrões de movimentos desordenados. Esses artigos também falam sobre o cuidado integral e humanizado com esses neonatos. Assim, apenas os estudos de Martins, Barbosa e Gonzaga (2002); Dittz, Melo, Pinheiro (2006); Medeiros e Mascarenhas (2010); Joaquim, Silvestrini e Marini (2014); Matsuo (2016) relatam sobre as ações do terapeuta ocupacional nas UTIN do Brasil e essas intervenções corroboram com os estudos internacionais citados ao longo do artigo. Além disso, os estudos de Cardoso et al. (2010); Matsuo (2016) e Albuquerque, Albuquerque (2017) retratam ações para identificação e alívio da dor. Contudo, existe uma grande dificuldade para os profissionais que trabalham nas UTIN brasileiras em aplicar testes para mensurar a dor, pois são poucos os testes padronizados confiáveis existentes.

Em relação ao ambiente, para compor esse breve panorama sobre a atuação do terapeuta ocupacional foram usados os autores: Martins, Barbosa e Gonzaga (2002) e Matsuo (2016), que discorrem sobre realizar adaptações e modificações no ambiente da UTIN das unidades do Brasil a fim de proporcionar um local menos invasivo e estressante, bem como sobre o trabalho junto à equipe, para que se tenha menos ruídos, os manuseios sejam realizados no momento em que o RN esteja bem fisicamente e cognitivamente, acordado e preparado para o tratamento.

Para descrever ações realizadas com a mãe/familiares, foram utilizados os seguintes autores: Dittz, Melo, Pinheiro (2006); Joaquim, Silvestrini e Marini (2014) e Matsuo (2016). Os estudos discorrem sobre as mudanças na estrutura familiar, mudanças de papéis que os pais sofrem devido ao seu bebê estar passando pelo processo de internação. A atuação junto às mães desses neonatos é para acolhimento, escuta, participação dos grupos coletivos a fim de favorecer mais segurança, entendimento sobre as intervenções com os bebês e proporcionar troca de experiência uma com as outras, sendo um espaço de reflexões e exposição de opiniões.

Diante desse cenário de prática, no âmbito nacional, foi observado que o estudo de Martins, Barbosa e Gonzaga (2002) e Matsuo (2016) são estudos completos, que trazem as ações da Terapia Ocupacional nas três categorias destacadas durante o texto: a atuação com o neonato de risco, com o ambiente e a equipe e por fim, com a família. Falam da importância do fortalecimento do papel parental, da formação de vínculo familiar, do Método Canguru e de como os grupos terapêuticos com as mães podem ajudar a enfrentar esse momento complexo que a família perpassa.

Com base no que foi exposto e das expertises apontadas pela terapia ocupacional na UTIN, os estudos nacionais trazem atuações desse profissional principalmente na promoção da auto-organização e o desenvolvimento neurocomportamental do RNPT. Dessa forma, as intervenções dispostas nesses estudos compreendem minimizar estímulos que desorganizam o RN, estratégias para melhorar o ambiente físico da unidade e atuação com a equipe interdisciplinar, otimizar o posicionamento com recursos disponíveis, promover a entrada sensorial e facilitar a relação entre pais-bebê, tendo em vista o acolhimento e orientação aos familiares quantos aos cuidados e manuseios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão de literatura, foi possível identificar que há uma carência na produção de estudos brasileiros que abordem ações diretas da Terapia Ocupacional com o neonato, ambiente, equipe e familiares, o que indica a necessidade de mais produções científicas na área pelos profissionais mencionados. Foi observado que o terapeuta ocupacional pode desenvolver diversas intervenções na UTIN que promovam o desenvolvimento global, abordagens terapêuticas que evitem deformidades e estimulações (motoras, táteis, visuais, proprioceptivas, sensoriais) que irão interferir no desenvolvimento em todos os aspectos desses bebês. Além disso, ter o cuidado humanizado e integral. A realização desse estudo é relevante para que seja esclarecido o panorama nacional das ações que os terapeutas ocupacionais efetuam nas UTIN do Brasil, para contribuir para a formação do terapeuta ocupacional bem como na sua educação permanente, no seu processo de trabalho e na consolidação de saberes e práticas apresentadas por este profissional nessas unidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

- AHAMED, Mohamed Farooq; *et al.* Noise reduction in the neonatal intensive care unit: A quality improvement initiative. **American Journal of Medical Quality**, v.33, n.2, p.177-184, 2017.
- AITA, Marilyn; *et al.* A randomized controlled trial of eye shields and earmuffs to reduce pain response of preterm infants. **Journal of Neonatal Nursing**, v.21, n.3, p.93-103, 2015.
- ALBUQUERQUE, Thais Melo de; ALBUQUERQUE, Raquel Costa. Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v.1, n.1, p.40-51, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/4254>. Acesso em: 20 fev 2019.
- ALMOHALHA, Lucieny; GUERRA, Ruth Maria Ribeiro. Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.22, n.2, p. 117-126, 2011.
- ALS, Heidelise; *et al.* Early experience alters brain function and structure. **Pediatrics**, v.113, n.4, p.846-857, 2004.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, 2º edição, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. Acesso em: 16 set 2018.
- CARDOSO, Adriana; *et al.* Estudo Exploratório de dor em recém-nascidos pré-termos em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, v.18, n.2, p.105-114, 2010.
- CARDOSO, Ana Amélia; MAGALHÃES, Livia de Castro; BARBOSA, Vanêssa Maziero. Desenvolvimento psicomotor em crianças pré-termo e a termo na idade escolar. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v.21, n. 2, p.210-219, 2011.
- COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.2, p.248-255, 2011.
- CHOW, Selina; *et al.* A selected review of the mortality rates of neonatal intensive care units. **Frontiers in public health**, v.3, n.225, p.1-18, 2015.

DITZ, Erika da Silva; MELO, Daniela Cristina Cardoso de; PINHEIRO, Zélia Maria Machado. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.17, n.1, p.42-47, 2006.

GABIS, Lidia; *et al.* The influence of a multisensory intervention for preterm infants provided by parents, on developmental abilities and on parental stress levels. **Journal of child neurology**, v.30, n.7, p.896-903, 2015.

JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; SILVESTRE, Marina Sanches; MARINI, Bruna Pereira Ricci. 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: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/975>. Acesso em: 12 mar 2019.

KLEIN, Vivian Caroline; GASPARD, Claudia Maria; MARTINEZ, Francisco Eulógio; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Neonatal characteristics and temperament predict behavior problems in children born preterm. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n.3, p.331-340, 2015.

LUSSKY, Richard Charles. A century of neonatal medicine. **Minnesota medicine**, v.82, n.12, p.48-54, 1999.

MARTINS, Danielle Galindo; BARBOSA, Karine Ferreira; GONZAGA, Marnie Grubert. A intervenção da terapia ocupacional na implantação do setor de UTI neonatal do Hospital do Câncer de Campo Grande-MS. **Multitemas**, n. 26, 2002.

MARTINS, Elaine Lutz et al. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.1, p.155-163, 2013.

MATSUO, Catia Mari. **Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo**. Tese de doutorado: Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em:

" www.revistas.usp.br/rto/article/view/14024. Acesso em: 20 fev 2019.

MEDEIROS, Julie Souza Soares de; MASCARENHAS, Maria de Fatima Pessoa Tenório. Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.21, n.1, p.51-60, 2010.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa; et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sciences**, v.40, n.1, p.28-32, 2015.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; RODRIGUES, Renata Gomes. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto Enfermagem**, v.14, n.4, p.498-505, 2005.

SÁ NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.19, n.2, p.372-377, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>. Acesso em: 06 mar 2019.

TAVARES, Tatiana Silva; et al. Caracterização do perfil das crianças egressas de unidade neonatal com condição crônica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.3, n.4, p.1322-1335, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. WHO, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 10 out 2018.