

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Curso de Pós Graduação em Estudos da Ocupação

Santuza Stephanie Gomes da Silva

**ENTRE O TOQUE E A TÉCNICA**

**vivências de mães de recém-nascidos pré-termo e a prática da terapia ocupacional  
centrada na ocupação e co-ocupação em uma unidade neonatal**

Belo Horizonte

2025

Santuza Stephanie Gomes da Silva

**ENTRE O TOQUE E A TÉCNICA**  
**vivências de mães de recém-nascidos pré-termo e a prática da terapia**  
**ocupacional centrada na ocupação e co-ocupação em uma unidade neonatal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Coelho Magalhães

Belo Horizonte

2025

S586e Silva, Santuza Stephanie Gomes da  
2025 Entre o toque e a técnica [recurso eletrônico] : vivências de mães de recém-nascidos pré-termo e a prática da terapia ocupacional centrada na ocupação e co-ocupação em uma unidade neonatal / Santuza Stephanie Gomes da Silva. – 2025.  
1 recurso online (43 f. : il.) : pdf.

Orientador: Rafael Coelho Magalhães

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Inclui bibliografia.

1. Prematuros – Teses. 2. Recém-nascidos prematuros – Teses. 3. Unidades de terapia intensiva neonatal – Teses. 4. Desenvolvimento infantil – Teses. 5. Terapia ocupacional – Teses. I. Magalhães, Rafael Coelho. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.851.3

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: nº 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

**Entre o toque e a técnica: Vivências de mães de recém-nascidos pré-termo e a prática da terapia ocupacional centrada na ocupação e co-ocupação em uma unidade neonatal**

**SANTUZA STEPHANIE GOMES DA SILVA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 11 de setembro de 2025, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Rafael Coelho Magalhães – Orientador  
UFMG

Prof(a). Adriana de França Drummond  
UFMG

Prof(a). Helene Maria de Assis  
Hospital da Clínica da UFMG

Belo Horizonte, 11 de setembro de 2025.

Dedico este trabalho às mães que, em meio à delicadeza e à força da experiência da prematuridade, compartilharam suas histórias e sentimentos, permitindo que este estudo ganhasse vida.

Aos bebês, que nos ensinam diariamente sobre resiliência e esperança, e às famílias que confiam na terapia ocupacional como parte de seu caminho de cuidado e afeto.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me conduzido durante todo o caminho, fortalecendo minha fé e me permitindo chegar até aqui com sabedoria e perseverança.

Aos meus queridos pais Luiz Carlos e Simone Gomes, pelo amor incondicional, suporte e incentivo em todos os momentos da minha vida; ao meu amado companheiro, Filipe Jarbas, pela parceria, compreensão e apoio constante; à minha irmã Karoline Thais, pela presença afetuosa e encorajadora; e aos meus companheiros felinos, Salém, Cherie e Peralta, que me proporcionaram carinho e leveza nos dias mais desafiadores.

Ao Prof. Dr. Rafael Coelho Magalhães, meu orientador, pela paciência, dedicação e valiosas contribuições que enriqueceram este trabalho, e à banca examinadora titular e suplente, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana de França Drummond, Dr<sup>ª</sup>. Heloísa Maria de Assis, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Viotti Parreira e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Caroline de Oliveira Alves pelas reflexões e pelo olhar generoso na construção desta pesquisa.

Ao Hospital Risoleta Tolentino Neves, em especial às equipes da Neonatologia, da Terapia Ocupacional, da linha de cuidado Materno-Infantil e do Núcleo de Ensino e Pesquisa, pela acolhida e apoio imprescindíveis ao desenvolvimento deste estudo.

E, com profunda gratidão, a cada mãe e a cada bebê que participaram desta pesquisa. Suas histórias, vivências e afetos foram o alicerce que possibilitou a construção desta dissertação e que continuarão inspirando minha prática e minha caminhada profissional.

“A flor que desabrocha na adversidade é a mais rara e bela de todas.”  
(Mulan, adaptado)

## RESUMO

**Introdução:** A prematuridade representa um desafio global, atingindo 1 em cada 10 nascimentos, e o Brasil ocupa a 10ª posição mundial em números absolutos. Devido à imaturidade fisiológica, muitos recém-nascidos pré-termo necessitam de internação em unidade neonatal, ambiente que pode impactar seu desenvolvimento e o vínculo familiar. Nesse contexto, a terapia ocupacional atua tendo como referência a ocupação humana, com foco no desempenho ocupacional do bebê e de seus pais. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo investigar a percepção de mães de recém-nascidos pré-termo sobre o desempenho ocupacional materno e do neonato durante a internação em uma unidade neonatal, bem como a prática da terapia ocupacional centrada na ocupação e co-ocupação nesse contexto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de natureza qualitativa, feito através de uma entrevista semiestruturada contendo 10 perguntas. Os participantes investigados foram compostos por 8 mães de recém-nascidos pré-termo internados em uma unidade neonatal acompanhados por terapeuta ocupacional. O estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal (UCP-Neo) do Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** Os resultados revelaram que as mães de recém-nascidos pré-termo vivenciaram ativamente ocupações e co-ocupações, como amamentação, banho, troca de fraldas, sono, brincar e participação social, experiências que fortaleceram seu senso de competência e segurança no cuidado, além de favorecerem o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Também emergiu a relevância do cuidado centrado na família, no qual a terapia ocupacional contribuiu para ampliar a participação materna, apoiar o engajamento nas práticas de cuidado e favorecer a continuidade das ocupações após a alta hospitalar. **Conclusão:** O estudo evidencia que a percepção das mães foi um elemento importante para identificar como elas percebem a prática da terapia ocupacional no cenário neonatal. Valorizar suas experiências e fortalecer práticas centradas na ocupação e na co-ocupação, contribuem para promover segurança, competência materna, vínculo com o bebê, além de favorecer o desenvolvimento infantil. A inclusão ativa do cuidado centrado na família reforça a humanização da assistência e consolida o papel da terapia ocupacional na atenção neonatal.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido Prematuro, Desempenho Ocupacional, Família, Terapia Ocupacional, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Neonatal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity represents a global challenge, affecting 1 in 10 births, and Brazil ranks 10th worldwide in absolute numbers. Due to physiological immaturity, many preterm newborns require hospitalization in a neonatal unit, an environment that can impact their development and family bonding. In this context, occupational therapy acts with reference to human occupation, focusing on the occupational performance of the baby and their parents.

**Objective:** This study aimed to investigate the perception of mothers of preterm newborns regarding maternal and neonatal occupational performance during hospitalization in a neonatal unit, as well as the practice of occupational therapy centered on occupation and co-occupation in this context.

**Methodology:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study of a qualitative nature, conducted through a semi-structured interview containing 10 questions. The participants investigated consisted of 8 mothers of preterm newborns hospitalized in a neonatal unit and accompanied by an occupational therapist. The study was conducted at the Neonatal Progressive Care Unit (UCP-Neo) of the Risoleta Tolentino Neves Hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Results:** The results revealed that mothers of preterm newborns actively experienced occupations and co-occupations, such as breastfeeding, bathing, diaper changing, sleep, play, and social participation. These experiences strengthened their sense of competence and security in caregiving, in addition to promoting mother-baby bonding and child development. The relevance of family-centered care also emerged, in which occupational therapy contributed to expanding maternal participation, supporting engagement in care practices, and promoting the continuity of occupations after hospital discharge.

**Conclusion:** The study shows that mothers' perceptions were an important element in identifying how they perceive the practice of occupational therapy in the neonatal setting. Valuing their experiences and strengthening practices centered on occupation and co-occupation contribute to promoting security, maternal competence, bonding with the baby, and favoring child development. The active inclusion of family-centered care reinforces the humanization of care and consolidates the role of occupational therapy in neonatal care.

**Keywords:** Premature Newborn, Occupational Performance, Family, Occupational Therapy, Neonatal Intensive Care Unit, Neonatal Unit.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Nuvem de palavras .....	26
------------------------------------	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes.....	25
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD's	Atividades de Vida Diária
AIVD's	Atividades Instrumentais de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPPE	Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão
CCF	Cuidado Centrado na Família
HRTN	Hospital Risoleta Tolentino Neves
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
PNH	Política Nacional de Humanização
PNRH	Pré-Natal de Risco Habitual
REM	Rapid Eye Movement
RNPT	Recém-Nascido Pré-Termo
RPMO	Ruptura Prematura das Membranas
SUS	Sistema Único de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UCP - Neo	Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## Sumário

<b>1.Introdução</b> .....	14
<b>2.Justificativa</b> .....	17
<b>3.Objetivos</b> .....	19
3.1. Objetivos gerais.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
<b>4.Métodos</b> .....	20
4.1. Desenho do estudo e ética.....	20
4.2. Critérios de Inclusão.....	20
4.3. Critérios de Exclusão.....	21
4.4. Procedimento/protocolo.....	21
4.4.1. Roteiro de entrevista semiestruturada.....	21
<b>5. Análise dos dados</b> .....	22
<b>6. Resultados</b> .....	23
6.1. Caracterização dos participantes.....	23
6.2. Nuvem de Palavras.....	26
6.3. Apresentação das categorias temáticas.....	27
6.3.1. Desempenho nas ocupações e co-ocupações.....	27
6.3.1.1 Atividades de Vida Diária.....	27
6.3.1.2                      Atividades                      Instrumentais                      de                      Vida	
Diária.....	28
6.3.1.3 Descanso e sono.....	29
6.3.1.4 Brincar.....	30
6.3.1.5 Participação Social.....	30
6.3.2. Cuidado Centrado na Família na Unidade Neonatal como Política Pública.....	31
<b>7. Discussão</b> .....	34
<b>8. Conclusão</b> .....	38
<b>9. Referências</b> .....	40
<b>10. Apêndice 1 – Roteiro de entrevista semiestruturada</b> .....	42

## 1. Introdução

Em todo o mundo, 1 em cada 10 bebês nascem pré-termo (<37 semanas de gestação) – aproximadamente um bebê a cada dois segundos, e as taxas de nascimentos pré-termo praticamente não alteraram durante a última década, em alguns locais, inclusive, as taxas estão aumentando (WHO, 2023). Em 2020, estima-se que quase 1 milhão de recém-nascidos morreram devido a complicações do parto pré-termo (um bebê a cada 40 segundos) e outros milhões sobreviveram com deficiências que os acompanham ao longo da vida (WHO, 2023).

O nascimento pré-termo é a maior causa de morte de crianças com menos de 5 anos de idade, sendo responsável por mais de uma em cada três de todas as mortes neonatais (primeiro mês de vida), e as condições neonatais são a principal causa de perda de capital humano na maioria das estimativas recentes em uma escala global de doenças, inalteradas desde 1990 (WHO, 2023). Além disso, de acordo com o último relatório de nascimentos pré-termo da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2023 o Brasil é considerado o 10º país em números absolutos de partos pré-termo, sendo que em 2022 foram registrados 292.715 nascimentos pré-termo no país, de acordo com o DataSUS do respectivo ano (BRASIL<sup>1</sup>, 2024).

Devido à interrupção do processo de gestação, os recém nascidos pré termo podem apresentar um alto grau de imaturidade fisiológica, sendo por vezes necessário a internação do bebê em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), por vezes esse ambiente é caracterizado pela presença de inúmeros estímulos nocivos, como manipulação excessiva e até luz artificial, que podem afetar desenvolvimento neurológico adequado para os bebês pré-termo (GOMEZ *et.al.*, 2020).

Garantir os direitos na prevenção e nos cuidados ao nascimento pré-termo exigirá ações durante a continuidade dos cuidados, em todos os setores e com parcerias fortes entre a díade mãe-bebê e os profissionais de saúde, bem como as famílias, as comunidades e os sistemas que os apoiam. As ações prioritárias exigidas a diferentes níveis variam, mas todas devem estar enraizadas nos princípios dos direitos humanos, incluindo a equidade e a não discriminação, a participação, a transparência, o empoderamento, os melhores interesses da criança, a cooperação e assistência e a responsabilização (WHO, 2023).

No Brasil, as diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada ao recém nascido grave e/ou potencialmente grave inclui: O respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; promoção da equidade; integralidade da assistência; atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; atenção humanizada; estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido (BRASIL<sup>2</sup>, 2012).

No contexto brasileiro, essa concepção encontra respaldo em diferentes políticas públicas de saúde, entre elas: a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL<sup>3</sup>, 2013), a estratégia de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (BRASIL<sup>4</sup>, 2017), e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL<sup>5</sup>, 2018), que incorporam princípios alinhados ao cuidado centrado na família, uma vez que promovem autonomia, protagonismo dos sujeitos, acolhimento e suporte às famílias.

Dessa forma, o Cuidado Centrado na Família (CCF) emerge como uma estratégia que materializa esses princípios, uma vez que a CCF reconhece a centralidade da família na vida da criança, compreendendo-a sempre no contexto familiar singular em que está inserida. Essa perspectiva valoriza e apoia os familiares no exercício de seu papel como cuidadores (SMITH, 2018). Inspirado nos princípios da Abordagem Centrada no Cliente, o CCF fundamenta-se em uma relação de parceria, na qual profissionais de saúde e familiares compartilham responsabilidades na construção do plano terapêutico, na tomada de decisões e na avaliação contínua das ações de cuidado voltadas à criança.

A Terapia Ocupacional é definida como o uso terapêutico de ocupações cotidianas para promover ou facilitar a participação de indivíduos, grupos ou populações, esses profissionais utilizam seu conhecimento sobre a relação transacional entre o cliente, suas ocupações significativas e o contexto em que está inserido, para elaborar planos de intervenção centrados na ocupação (AOTA, 2020).

De acordo com o Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo (AOTA, 2020) as ocupações constituem o cerne da saúde, da identidade e do senso de competência do paciente, sendo dotadas de significado e valor particulares para cada indivíduo, grupo ou população. Na Terapia Ocupacional, compreendem-se como as atividades cotidianas realizadas de forma individual, em contextos familiares ou comunitários, com o intuito de favorecer engajamento/participação em ocupações

significativas e atribuir sentido e propósito à vida. Tais ocupações incluem ações que os indivíduos necessitam, desejam ou são socialmente esperadas que desempenhem e são apresentadas em 9 grandes categorias: Atividades de Vida Diária (AVD's), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), Gestão da própria saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2020).

A prática da terapia ocupacional em ambientes neonatais têm como foco apoiar o desempenho ocupacional de bebês de alto risco e de suas famílias, de modo que, os terapeutas ocupacionais atuam juntamente com os pais para facilitar os papéis ocupacionais tanto do bebê quanto dos próprios pais, fortalecer a relação entre eles e garantir uma transição adequada e segura do hospital para casa e para a comunidade (RCOT, 2022). O terapeuta ocupacional também ajuda a promover e oferecer cuidados que favorecem o desenvolvimento dos bebês de alto risco (RCOT, 2022).

Um dos aspectos distintos da prática da terapia ocupacional no ambiente neonatal é o foco baseado na ocupação no desenvolvimento de co-ocupações cuidador-bebê, sendo essa díade essencial para construir confiança e competência nas habilidades parentais iniciais (SANDRA CARROLL *et al.*, 2018). A abordagem da terapia ocupacional visa reduzir os possíveis danos que o ambiente da unidade neonatal pode causar ao cérebro em desenvolvimento do bebê e apoiar seu crescimento adequado. Isso inclui promover o contato precoce com os pais, como o toque positivo, e introduzir práticas essenciais como a alimentação, o banho e o manuseio (RCOT, 2022).

No âmbito das co-ocupações — conceito central à prática da Terapia Ocupacional — há a participação simultânea e interdependente de dois ou mais indivíduos, envolvendo elevado grau de contato físico, intencionalidade e envolvimento emocional. Situações como alimentar, confortar e interagir com uma criança no contexto da parentalidade ilustram essas experiências compartilhadas, que se configuram como interativas, relacionais e recíprocas (AOTA, 2020). A consideração das co-ocupações permite ao terapeuta ocupacional adotar uma abordagem integrada, reconhecendo o envolvimento do paciente em sua rede de relações significativas.

Assim, tendo em vista que a terapia ocupacional tem como o foco o envolvimento das pessoas em suas ocupações, sendo elas significativas. O acompanhamento do terapeuta ocupacional na Unidade Neonatal, tem como seu objeto de atenção o desempenho

ocupacional do bebê e seus pais (DITZ & ROCHA, 2018). O processo terapêutico ocupacional no acompanhamento aos pais e família de bebês internados na Unidade neonatal tem como referência a ocupação humana. Sendo assim, os terapeutas ocupacionais têm como desafio apoiar os pais e famílias no processo de ser, fazer e tornar-se pais de um bebê pré-termo ou doente (CARDIN, 2020).

As intervenções de apoio ao desenvolvimento, fornecidas por terapeutas ocupacionais em unidades neonatais, juntamente com os modelos de intervenção e prevenção precoce aplicados durante o acompanhamento, são integradas em uma abordagem de cuidados centrada na família e a compreensão dos impactos na saúde mental dos pais após o nascimento pré-termo é fundamental, dada a possibilidade de efeitos adversos na saúde e no desenvolvimento infantil (RCOT, 2022).

Além disso, é exposto que o papel do terapeuta ocupacional nos serviços de neonatologia está orientado para a intervenção e investigação sobre a aquisição e preservação de capacidades ocupacionais daqueles recém-nascidos que têm ou estão em risco de desenvolver uma doença, deficiência, limitação de atividade ou restrição de participação, além de promover a participação dos familiares no cuidado (RUBIO-GRILLO, 2019).

## **2. Justificativa**

Para apoiar o crescimento saudável e o bem-estar, os recém-nascidos pré-termo necessitam de cuidados de apoio ao desenvolvimento. Maximizar o contato com os pais, principalmente com as mães, promove vínculo, amamentação, desenvolvimento cognitivo e menor tempo de internação. Sem apoio à participação dos pais, podem ocorrer danos não intencionais tanto aos recém-nascidos como às famílias (WHO, 2023).

Os terapeutas ocupacionais contribuem significativamente para o cuidado de bebês pré-termo e crianças de alto risco, pois a centralidade do raciocínio profissional é baseado nas ocupações em desenvolvimento durante a primeira infância, incluindo aquelas em unidades neonatais (RCOT, 2022). Essa abordagem abrange componentes do desempenho ocupacional, como a adaptação ao ambiente, a teoria síncrona dos sistemas e a capacitação de papéis ocupacionais, como a parentalidade nos cuidados neonatais. O envolvimento dos pais

e dos bebês requer uma compreensão das funções e estruturas corporais, como processamento sensorial, cognição, regulação emocional e desenvolvimento motor (RCOT, 2022).

Os terapeutas ocupacionais compreendem a interação entre as características sociais e físicas da Unidade Neonatal e como essa interação afeta o bebê, a família e os profissionais de saúde, e esse conhecimento fundamenta a avaliação na terapia ocupacional e contribui para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, uma vez que o terapeuta ocupacional avalia os impactos do ambiente físico, das práticas de cuidado, do posicionamento, da alimentação e dos cuidados integrais na organização neurocomportamental e nos estados sensorial, motor e clínico do bebê (SANDRA CARROLL *et al.*, 2018).

As intervenções terapêuticas ocupacionais, baseadas nas melhores evidências disponíveis até o momento, são definidas nas 11 categorias seguintes: 1. Avaliação baseada na ocupação; 2. Cuidados de apoio ao desenvolvimento; 3. Gerenciamento da dor; 4. Contato pele a pele (canguru); 5. Toque; 6. Suporte postural; 7. Alimentação infantil; 8. Envolvimento dos pais; 9. Apoio aos pais; 10. Vigilância do desenvolvimento; 11. Intervenção precoce (RCOT, 2022).

As habilidades de desempenho e os padrões de desempenho ocupacional estão diretamente ligados à capacidade dos pais ou cuidadores de participar de atividades de co-ocupações como troca de fraldas, banho, alimentação e a interação familiar, e ambos devem ser considerados pelos terapeutas ocupacionais que atuam na unidade neonatal (SANDRA CARROLL *et al.*, 2018).

As habilidades de desempenho englobam ações observáveis com propósitos funcionais, categorizadas em habilidades motoras, de processo e de interação social. Essas habilidades são observadas tanto nos pais ou cuidadores quanto no bebê, devendo ser analisadas em termos de inter-relação, ou díade, já os padrões de desempenho referem-se aos hábitos, rotinas, papéis e rituais utilizados no processo de envolvimento em ocupações (SANDRA CARROLL *et al.*, 2018).

O terapeuta ocupacional é o profissional que identifica, apoia e facilita as habilidades e padrões que os pais ou cuidadores podem necessitar para responder ao bebê, além de avaliar a necessidade de adaptar a atividade durante a intervenção, considerando a

resposta do bebê, que é influenciada por fatores como a idade gestacional, condição de saúde, comorbidades e ambiente (SANDRA CARROLL *et al.*, 2018).

Assim, compreender o modelo de intervenção da terapia ocupacional nesse contexto, bem como a percepção dos seus familiares é importante para consolidar as ações da terapia ocupacional.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivos Gerais**

Investigar a percepção de mães de recém-nascidos pré-termo acerca do desempenho ocupacional, tanto no que se refere às próprias atividades e papéis maternos, quanto às co-ocupações vivenciadas com seus bebês durante a internação em unidade neonatal.

Além disso, busca-se compreender como essas mães percebem a prática da terapia ocupacional nesse contexto, especialmente quando fundamentada na abordagem centrada na ocupação e na co-ocupação para apoiar o engajamento ocupacional, favorecer o desenvolvimento infantil e evidenciar a importância do terapeuta ocupacional na equipe multiprofissional de cuidado neonatal.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar e descrever como as mães de recém-nascidos pré-termo percebem seu desempenho ocupacional durante a hospitalização do bebê, destacando as atividades de vida diária, ocupações significativas e demandas emocionais envolvidas nesse processo.
- Analisar a percepção materna acerca do desempenho ocupacional dos bebês pré-termo em internação neonatal, considerando o desenvolvimento, a interação mãe-bebê e a participação em experiências co-ocupacionais.
- apresentar as implicações das percepções maternas para a discussão da prática da terapia ocupacional no contexto neonatal, ressaltando sua relevância no cuidado centrado na família e na integração da equipe multiprofissional.

## **4. Métodos**

### **4.1. Desenho do estudo e ética**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo exploratório, de natureza qualitativa feito através de uma entrevista semiestruturada contendo 10 perguntas. Os participantes investigados neste estudo foram mães de recém-nascidos pré-termos internados em Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal, acompanhados pelo setor de terapia ocupacional materno-infantil.

O estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal (UCP-Neo) do Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Belo Horizonte, Minas Gerais, referência no setor norte do município e cidades da região metropolitana para a assistência materno-infantil e atende, exclusivamente, usuários do Sistema único de Saúde (SUS). O espaço é reservado para o tratamento de bebês pré-termo e de bebês que apresentam algum tipo de intercorrência ao nascer e/ou durante o período de hospitalização. Conta com um total de 19 leitos, composta por: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (10 leitos), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (6 leitos) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (3 leitos).

Foram obedecidos todos os pressupostos éticos da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde garantindo a preservação da identidade e integridade dos participantes sem comprometimento à assistência prestada ao neonato, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação no estudo. Os procedimentos metodológicos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 84493724.0.0000.5149 e pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão do Hospital Risoleta Tolentino Neves sob parecer CAPPE/HRTN: 21/2024 . Os critérios de elegibilidade estão descritos abaixo.

### **4.2. Critérios de Inclusão**

Para a análise da percepção materna foram incluídas neste estudo mães de recém nascidos pré-termos internados na unidade neonatal desde o nascimento, maior de 18 anos.

### **4.3. Critérios de Exclusão:**

Foram excluídas mães com distúrbios psíquicos, comprometimento cognitivo e instabilidade emocional constatada, por meio de verificação de registro da equipe no prontuário do recém-nascido. Também foram excluídas deste estudo mães declaradamente usuárias de drogas e/ou entorpecentes que não consigam permanecer como acompanhantes nas unidades neonatais.

### **4.4. Procedimento/protocolo**

A coleta de dados ocorreu a partir do convite e assinatura do TCLE pelas participantes voluntárias, elegidas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Após o aceite em participar da pesquisa, próximo ao momento da alta hospitalar, foi realizada entrevista semiestruturada.

#### **4.4.1. Roteiro de entrevista semiestruturada**

A entrevista é um procedimento usual em um trabalho de campo e através dela o pesquisador busca encontrar informações pertinentes na fala do entrevistado relacionada ao seu objeto de pesquisa (MINAYO *et al.*, 2002). Na entrevista semiestruturada, o pesquisador articula e relaciona a abordagem do tema proposto junto ao entrevistado, bem como a construção e estrutura das perguntas a serem realizadas (MINAYO *et al.*, 2002).

Com o fim de compreender a perspectiva das mães sobre o processo de adaptação e enfrentamento em relação à realização das ocupações e desenvolvimento dos papéis ocupacionais durante a internação do bebê em unidade neonatal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas. O roteiro das entrevistas foi organizado de acordo com a proposta de entendimento das ocupações como as atividades diárias nas quais as pessoas estão envolvidas e que tem forma, função e significado definidos e observáveis em um contexto cultural.

Após o processo de registro do consentimento livre e esclarecido pela mãe, próximo à alta hospitalar, a pesquisadora realizou a entrevista com perguntas compostas por uma parte inicial sobre as atividades que compõem o cotidiano do paciente, abrangendo não somente àquelas relacionadas à situação de saúde que levou ao tratamento na unidade neonatal, mas também sobre os papéis ocupacionais e o desenvolvimento das co-ocupações. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e mantido o anonimato.

## 5. Análise dos dados

As entrevistas foram integralmente transcritas a partir das gravações de áudio, de forma textual, com o intuito de preservar a fidelidade das falas dos participantes. Esse processo foi realizado manualmente, garantindo que elementos como expressões verbais, pausas significativas, interrupções e outras características da oralidade, essenciais para a análise qualitativa, fossem mantidos. Além disso, as transcrições passaram por uma revisão cuidadosa para assegurar que correspondessem fielmente ao conteúdo original.

A interpretação dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo, amplamente utilizada em pesquisas qualitativas. O principal objetivo dessa abordagem é a interpretação crítica (BARDIN; 2004). A análise de conteúdo envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos destinados a estudar os discursos produzidos pelos participantes da pesquisa. Essa técnica é composta por três etapas principais: a pré-análise (organização dos dados), a exploração do material (definição das categorias de análise) e, por fim, o tratamento dos resultados, que envolve inferência e interpretação (análise reflexiva) (BARDIN; 2004).

Para preservar a subjetividade dos participantes, característica essencial da abordagem qualitativa, os participantes foram identificados neste estudo através de um sistema alfanumérico, utilizando a letra "M" (de mãe) seguida da ordem de realização das entrevistas: M1, M2, e assim por diante. A Tabela 1 contém os dados de cada participante no momento da coleta.

A definição das categorias temáticas foi realizada por meio de um processo detalhado de leitura e releitura das transcrições, com o objetivo de identificar unidades de sentido significativas nas falas das participantes. Esse procedimento possibilitou a criação de categorias que surgiram diretamente das experiências relatadas, adotando uma abordagem indutiva, conforme sugerido por Minayo (2007), e permitiu o agrupamento de sentimentos, percepções e vivências recorrentes, alinhando-se aos objetivos da pesquisa.

Para a análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas será utilizado a metodologia de saturação de respostas (THIRY-CHERQUES, 2009) e nuvem de palavras para interpretação da percepção dos pais dos neonatos internados em unidades neonatais em relação à percepção sobre seu papel ocupacional a partir da intervenção da terapia ocupacional.

## 6. Resultados

### 6.1. Caracterização dos participantes

Para o desenvolvimento do estudo, foram realizadas oito entrevistas, coletadas presencialmente em sala privada, a fim de promover um ambiente seguro e confortável para sua realização. Participaram deste estudo oito mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados na Unidade de Cuidados Progressivos Neonatais (UCP-Neo) do Hospital Risoleta Tolentino Neves .

A amostra deste estudo é composta por oito mães de RNPT, todas com idades variando entre 22 e 39 anos, com uma média de 26,5 anos. Todas as participantes são solteiras. A escolaridade das participantes é predominantemente alfabetizada (100%). Metade das mães (50%) reside em Belo Horizonte e o restante em municípios vizinhos, como Vespasiano e Ribeirão das Neves, Nova União e Pedro Leopoldo. Esse aspecto geográfico pode influenciar o acesso a cuidados médicos e unidades neonatais.

Em relação ao tipo de pré-natal, 62,5% das mães (5 participantes) realizaram pré-natal de alto risco (PNAR), enquanto 37,5% (3 participantes) realizaram o pré-natal de risco habitual (PNRH). A definição do tipo de pré-natal reflete as condições de saúde e o risco da gestação, sendo um dado importante para entender as expectativas das mães em relação ao nascimento e ao desempenho de seus bebês após o nascimento, bem como a possível necessidade de internação neonatal.

Em relação ao número de gestações, observou-se que três mães vivenciavam sua primeira gestação, duas relataram já terem tido duas gestações, e outras três referiram três gestações. Também houve quatro relatos de aborto ao longo da vida sugere experiências de perda gestacional.

Quanto à via de parto, cinco mães tiveram seus bebês por via vaginal e três por cesariana. A predominância do parto vaginal pode estar relacionada a fatores obstétricos específicos do grupo estudado, como a evolução espontânea do trabalho de parto em gestações de risco. Além disso, pode-se observar que o parto aconteceu por diferentes causas clínicas, refletindo na complexidade do cenário perinatal. Duas mães tiveram partos prematuros decorrentes de pré-eclâmpsia com critério de gravidade, condição que frequentemente leva à interrupção precoce de gestação por risco materno-fetal. Outras duas

mães tiveram partos prematuros sem causa identificada, o que evidencia a imprevisibilidade que pode marcar esse desfecho. Uma mãe teve a gestação interrompida devido à ocorrência de óbito de um gemelar (decesso fetal), enquanto outra apresentou placenta prévia como causa do parto antecipado. Além disso, uma mãe teve o parto indicado por estado fetal não tranquilizador e outra devido à Ruptura Prematura das Membranas Oculares (RPMO).

O tempo de internação dos bebês variou entre 25 dias e 3 meses e 21 dias, com a média de 1,8 meses. Isso indica que as mães enfrentaram longos períodos de internação na unidade neonatal, o que pode impactar sua percepção sobre o desempenho ocupacional de seus filhos, especialmente em relação à interação precoce (tocar, conversar e carregar no colo), amamentação, realização dos cuidados de rotina como banho, troca de fraldas e vestir/despir roupas.

As idades gestacionais dos bebês variaram de 29 semanas e 4 dias a 35 semanas, com a maioria nascendo entre 32 e 35 semanas, o que classifica os bebês como pré-termo moderado. Esse dado é relevante para a análise do desempenho ocupacional dos bebês, uma vez que, quanto menor a idade gestacional, maiores os possíveis desafios para o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes. Belo Horizonte-MG, 2025.

Nome	Idade	Estado civil	Escolaridade	Cidade onde mora	Tipo de Pré-Natal PNRH* PNR*	Número de Gestações/Partos/Abortos (GPA)	Via de parto	Motivo do parto	Tempo de internação em dias (d)	Idade Gestacional de nascimento do bebê (IG) em semanas (s) + dias (d)
M1	22 anos	Solteira	Alfabetizada	Vespasiano	PNRH	G1P1A0	Vaginal	Pré-eclâmpsia com critério de gravidade	36d	35s
M2	26 anos	Solteira	Alfabetizada	Ribeirão das Neves	PNAR	G3P2A1	Cesárea	Parto prematuro sem causa	111d	33s+4d
M3	30 anos	Solteira	Alfabetizada	Belo Horizonte	PNAR	G3P3A0	Cesárea	Interrupção da gestação devido decesso (1 gemelar)	25d	32s
M4	39 anos	Solteira	Alfabetizada	Belo Horizonte	PNAR	G1P1A0	Vaginal	Pré-eclâmpsia com critério de gravidade	30d	34s
M5	21 anos	Solteira	Alfabetizada	Pedro Leopoldo	PNRH	G2P1A1	Vaginal	Parto prematuro sem causa	113d	29s+4d
M6	22 anos	Solteira	Alfabetizada	Belo Horizonte	PNRH	G2P1A1	Vaginal	Placenta prévia	27d	34s+1d
M7	31 anos	Solteira	Alfabetizada	Nova União	PNAR	G2P1A1	Cesárea	Estado fetal não tranquilizador	66d	33s
M8	23 anos	Solteira	Alfabetizada	Belo Horizonte	PNAR	G1P1A0	Vaginal	Ruptura prematura das membranas ovulares	85d	35s

\*PNRH: Pré-Natal de Risco Habitual / \*PNAR: Pré-Natal de Alto Risco.

## 6.2. Nuvem de palavras

A nuvem de palavras construída a partir dos relatos das mães revela de forma visual os principais elementos que emergem de suas experiências durante a internação neonatal. Termos como “filho”, “amamentação”, “fralda”, “banho”, “chorar” e “brincar” evidenciam o foco materno nas atividades de vida diária relacionadas ao cuidado direto com o bebê. Ao mesmo tempo, palavras como “apoio”, “auxílio”, “importante” e “terapia ocupacional” ressaltam o suporte profissional da equipe de terapia ocupacional durante o período de acompanhamento ao bebê. Também emergem sentimentos ambivalentes, como “medo”, “insegurança” e “tabu”, contrapostos a expressões de “satisfação”, “tranquilidade” e “gratificante”.



**Figura 1.** Nuvem de palavras a partir dos relatos maternos sobre cuidados no contexto da internação neonatal e a terapia ocupacional.

### 6.3. Apresentação das categorias temáticas

Com base na análise de conteúdo realizada após a transcrição das entrevistas, os relatos mais frequentes foram organizados em duas categorias, sendo elas: 1) Desempenho nas ocupações e co-ocupações e 2) Cuidado Centrado na Família na Unidade Neonatal.

#### 6.3.1. Desempenho nas ocupações e co-ocupações

Na neonatologia, a prática da Terapia Ocupacional é orientada pela compreensão das ocupações como experiências significativas para a saúde e identidade do indivíduo. Mesmo nos estágios iniciais da vida, ocupações como descanso e sono, Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária, brincar e participação social são essenciais ao bem-estar do recém-nascido e sua família. A atuação do terapeuta ocupacional foca no apoio às co-ocupações próprias do cuidado neonatal, como alimentar, troca de roupas, troca de fraldas, dar banho, brincar e confortar, promovendo vínculos afetivos e favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor por meio de experiências interativas e intencionais entre o bebê e seus cuidadores.

##### 6.3.1.1. Atividades de Vida Diária

São atividades orientadas para o cuidado do próprio corpo e realizadas diariamente. Durante a entrevista, todas as mães relataram envolvimento ativo em atividades de vida diária como alimentação (amamentação), banho, troca de fraldas e roupas, além de aspectos emocionais e sensoriais como o uso do toque e acolhimento. Assim, as mães descreveram a amamentação como uma das atividades de vida diária mais importantes e de vínculo junto ao bebê:

M1: *Eu acho que as principais para mim, que eu estou gostando muito, é a parte da amamentação ... É bem interessante, é uma hora que você tem mais contato, já que eu não posso ficar tirando ele muito dali. Então, para mim, essa é a melhor parte.*

M6: *Eu acho que é a alimentação. A amamentação ... acho que é o contato maior, né? Acho que é a melhor.*

M7: *A mais importante é a alimentação. É algo novo, né? Eu sou mãe de primeira viagem, então a amamentação pra mim, pra todo mundo, toda mulher, acredito que seja um tabu na primeira gestação, no primeiro filho, tem sido tranquilo.*

M8: *A amamentação, né, eu acho que é, assim, crucial. Acho que é o contato ali que mais pega, o jeito dele olhar também, ele tá mais atento, né?*

O banho também foi sinalizado pelas mães como uma das atividades de vida diária mais importantes e desafiadoras durante o período de internação:

*M4: ...É muito tranquilo, no primeiro dia elas (terapeutas ocupacionais) me ajudaram, me ensinaram a dar o banho, que eu não sabia. Agora eu dei sozinha depois.*

*M8: No começo, eu tinha muita insegurança por ele ser prematuro, né, de dar banho. Então, assim, foi a experiência que eu mais senti uma dificuldade, que hoje, quando eu dou banho, eu fico, tipo assim, satisfeita por conseguir dar banho nele, conseguir ter segurança e passar essa segurança para ele também.*

Além disso, a troca de fraldas e vestir/despir peças de roupas do bebê também foi apontada como atividades importantes e nas quais já conseguiam realizar sozinhas:

*M1: ...Vestir a roupinha, trocar a fralda, essas coisas, já consigo.*

*M4: É, mais as trocas, né? De 3 a 3 horas, a gente aprende a trocar a fralda, a trocar o bebê...*

*M7: As meninas (terapia ocupacional) me auxiliaram, inclusive na hora da troca de fralda, como que posiciona, como que vira, evitar levantar a perninha, colocar de lado.*

### **6.3.1.2. Atividades Instrumentais de Vida Diária**

São atividades de apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, no contexto neonatal essa categoria está relacionada à experiência e participação materna na realização integral dos cuidados e supervisão às necessidades do seu filho tanto fisiológicas quanto de desenvolvimento, bem como providenciar e supervisionar cuidados formais e informais (familiares e equipe de saúde). As mães relataram utilizar sondas, copinho, bico intermediário e fórmulas como métodos alternativos à amamentação.

*M2: Eu optei a não amamentar. Foi uma escolha minha. Eu achei legal que o hospital não criticou, deu um suporte bacana. Vocês também.*

*M4: ... mas os leitinhos dele (fórmula infantil) vêm bonitinho, aí eu estou colocando ele no peito e venho com a sondinha (relactação).*

*M7: Hoje, ele amamenta no peito e também faz uso do copinho para complementar. Mas todas as duas formas me deixaram seguras. É algo que todo mundo conversou muito comigo, falando que se precisar a gente vai ter que fazer.*

*M8: Me forneceram um bico intermediário, né, pra essa tentativa dele conseguir se alimentar e segurar mesmo. Hoje em dia, ele mama até bem demais, né, mas graças a Deus, eu me sinto bem apoiada.*

Foi relatado também a experiência de identificar e responder aos sinais de dor de seus bebês, evidenciando o engajamento ativo e sensível no cotidiano com o recém-nascido pré-termo:

*M2: ... ela já começou a ter as cólicas. Aí eu já estou começando a fazer já a massagenzinha... para começar a aliviar... (Eu) Sinto mais segura.*

*M5: Sim, a dor, quando ele estava com a infecção no joelho, ele estava bem irritado. Sim, sim, porque ele deu (cólica), dei um luftal e eu deixei ele de barriga encostada na minha, para mim assim, diminuiu.*

*M6: ... Dor de barriga. Ah eu faço uma massagenzinha na barriga dela ... e geralmente quando eu faço, ela faz até cocô.*

*M7: Eu ainda estou aprendendo, né? Mas hoje eu consigo perceber de uma forma melhor. Consigo ver quando o choro, quando as expressões dele começam a mudar, é alguma coisa que está incomodando, às vezes a roupinha está um pouco mais apertada, é a fralda que está mais cheia, está do jeito que está incomodando. Hoje eu consigo perceber com maior clareza do que no primeiro dia.*

*M8: ... quando eu vi que ele estava sentindo dor mesmo, foi no teste do pezinho, que eu vi que ele realmente chorou e olhou assim, sabe, e depois de um tempo a gente entende também, né, o colo da mãe é a única coisa que aquece. É, aí eu fiquei conversando com ele enquanto ela estava lá tentando tirar o resto do teste e aí eu falando com ele, calma, mamãe tá aqui, o tempo todo ali mostrando para ele que por mais que eu sabia que estava doendo, né, tadinho, mas que eu ainda estava ali, tipo, para proteger e que ia passar rápido, então eu sempre tento conversar com ele.*

### **6.3.1.3. Descanso e sono**

São atividades relacionadas com o descanso restaurador e o sono para garantir o envolvimento ativo e saudável em outras ocupações. O descanso e o sono foram relatados como ocupações do bebê em que as mães passaram a interferir de forma mais intencional, com observações de conforto e estímulos adequados.

*M2: O horário que ela toma a fórmula, tem que acordá-la, tem que andar com ela, tem que despertá-la. Se eu não fizer isso, ela fica naquela preguiçinha de tomar o leite, aí ela tem mais dificuldade.*

*M3: ... Usando o som para acordar dele, pra ele acordar, e ele vai amamentar, porque ele é bem preguiçoso.*

*M8: No começo ele era muito sonolento, extremamente sonolento ... E hoje em dia a gente já conseguiu perceber que ele já consegue ter contato visual, ele já presta atenção nas coisas ... Então, tipo assim, ele tá mais atento, né, e a gente consegue acompanhar.*

#### **6.3.1.4. Brincar**

São atividades intrinsecamente motivadoras, controladas internamente, escolhidas livremente e que podem incluir suspensão da realidade, estar relacionadas à exploração, humor, assumir riscos, competições e celebrações (AOTA, 2020). Brincar é um fenômeno complexo e multidimensional moldado por fatores socioculturais. O brincar, ainda que em sua forma inicial e exploratória - caracterizada pelo olhar, gestos, sons e toques - representa, nessa fase, uma co-ocupação que favorece a construção do vínculo afetivo, a regulação sensorial e emocional, além de estimular a curiosidade e participação do bebê no ambiente. Algumas mães relataram experiências no brincar com seus bebês destacando essa ocupação como uma forma de interação significativa.

*M2: Bom, o mais importante que eu achei legal foi a participação do brincar, do chocalho, portanto, ontem ela estava bem mais espertinha, procurou mais o barulhinho, hoje de manhã ela tem um ursinho no berço, aí eu brinquei com ela, ela vinha com a mãozinha, tentava pegar, então eu percebi que foi através do chocalho.*

*M3: É o mais chocalhinho, né? Essas coisas assim, interagem muito com ele.*

*M6: Eu gostei bastante daquele cartãozinho que ela colocou perto do olhinho (cartão de contraste)... Tenho, as meninas (terapia ocupacional) passam bastante informação.*

#### **6.3.1.5. Participação Social**

São atividades que envolvem interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, pares e membros da comunidade, e que apoiam a interdependência social (AOTA, 2020). No relato de cinco mães emergem experiências relacionadas à participação social junto ao bebê, o núcleo familiar principal e também outros familiares. No ambiente neonatal, essa ocupação se manifesta de maneira sutil e gradual, sendo fundamentalmente

construída por meio das co-ocupações entre cuidador e bebê. Foi relatado momentos de trocas afetivas e presença intencional junto do filho.

*M1: Olha, eu interajo com ele, eu gosto de conversar muito. Então, o que eu acho assim, que ele foca mais (em mim), né? Eu acho que ele presta mais atenção, ele acompanha bastante e é isso... Ele fixa, ele acompanha (meu rosto).*

*M2: Sim. Eu percebo que ela gosta muito de passar a mão na bochechinha e vou conversando com ela. Aí ela fica procurando...*

*M4: Ah, é muito bom. É gostoso ficar pegando ele, andando. Vendo ele rindo, vendo as coisinhas que ele faz, né? Muito novinho, mas eles fazem coisas surreais. Fica rindo, já fica olhando assim para cima, de um lado para o outro. A gente fica observando, né? Como é que é bonitinho.*

*M5: Eu fui conversando com ele, ele fica olhando, fico mexendo nos braços dele, nas perninhas e ele fica parado olhando.*

*M6: Eu acho que o que mais gosta é eu segurar a mãozinha dela. Às vezes, de vez em quando, eu seguro a mãozinha dela, ela fica assim, sorrindo.*

*M7: Ele não gosta de toque leve, não gosta que fique passando a mão assim. Ele gosta de algo mais firme, que traz para ele acolhimento.*

### **6.3.2. Cuidado Centrado na Família na Unidade Neonatal como Política Pública**

A estrutura do Cuidado Centrado na Família envolve alguns pressupostos fundamentais para sua efetiva implementação (ROSENBAUM *et. al.*, 1998), como: 1) O conhecimento e o desejo dos pais em relação ao bem-estar da criança: cada família deve ter assegurado o direito de decidir o nível de participação que deseja na condução do tratamento, assumindo a responsabilidade final pelo cuidado do filho. 2) A singularidade familiar: cada núcleo familiar é único e precisa ser respeitado em sua diversidade. 3) O impacto das relações familiares no desenvolvimento da criança: o comportamento infantil é influenciado pelo ambiente familiar e comunitário, de modo que o estresse e os mecanismos de enfrentamento de todos os membros afetam diretamente o bem-estar da criança. Por isso, a participação ativa de todos deve ser reconhecida, estimulada e apoiada.

Foi evidenciado um envolvimento progressivo e significativo das mães nos cuidados diários com os bebês: desde a troca de fraldas e o banho até a amamentação e brincadeiras sensoriais. A percepção das mães sobre o vínculo emocional com seus filhos também foi fortalecida pelas interações orientadas pela equipe de Terapia Ocupacional.

*M3: Eu acho que mais alimentação e higiene pessoal ... higiene pessoal mesmo, é aquele cuidado, né? Eu cuido dele, pego nele, vejo como é que tá o corpinho dele, né? Cada pedacinho. E alimentação mesmo é o foco, né? Dele engordar rápido, dele poder sair daqui.*

*M7: Todas. Eu faço todas (sobre os cuidados de rotina com seu bebê). Alimentação, higiene pessoal, descanso, sono, para brincar também. A participação social ainda é pouca, porque a gente ainda está no hospital. Mas, quando a gente for para casa, a gente, aos poucos, com bastante cautela, faremos a participação social do resto da família. Para todo mundo entender como vai funcionar a rotina dele.*

*M8: Olha, é, na verdade, as meninas (terapia ocupacional), eu falo, né, que às vezes a gente reclama muito de ficar internada, mas a internação me ensinou muito, né, no dar banho, no como pegar ele, no como amamentar ele, sabe, em como identificar também certas coisas, ah, esse choro é manha, esse choro é fome, então, tipo assim, hoje em dia, as minhas atividades com ele, eu faço todas.*

As mães relataram também sentir-se acolhidas e apoiadas pela equipe da unidade, especialmente pelas terapeutas ocupacionais, que forneceram tanto suporte técnico quanto emocional. Muitas destacaram que a permanência prolongada na unidade neonatal, apesar das dificuldades, foi também uma oportunidade de aprendizado e fortalecimento da confiança na maternagem.

*M2: Olha, no momento, não está faltando. Não consigo enxergar o faltar. Estou sendo muito bem acolhida. Bem no início da minha gestação, até aqui... (fui ) acolhida, no Risoleta, no hospital, como também no pessoal que é a família.*

*M7: Não posso reclamar. Eu tive apoio desde a hora que eu entrei aqui para fazer a cesárea deles até agora. Acho que o único apoio (que está faltando) é tchau, vai com Deus para casa e aproveite tudo isso que você aprendeu. Mas foi sensacional.*

*M8: Eu acho que isso é muito importante, porque principalmente eu, que sou mãe de primeira viagem, a gente fica insegura com tudo em relação à maternidade, tudo*

*é muito inseguro, né, e as meninas (terapia ocupacional) sempre, “Vitória, calma, é assim mesmo, olha, isso aqui você tem que fazer dessa forma, que fica mais fácil pra você”. Então assim, o tempo inteiro, todo mundo me ensinou muito, então, às vezes, eu tenho uma mania de tentar achar o lado bom das coisas que não são tão agradáveis, e ser internada, ficar internado no hospital não é agradável, só que eu me sinto mais preparada pra ter uma rotina sozinha com ele em casa agora, do que se eu tivesse saído com ele no primeiro dia.*

As mães reconheceram o papel da equipe — sobretudo da Terapia Ocupacional — na vigilância precoce e contínua de sinais de risco ao desenvolvimento. Foram descritas orientações sobre sinais motores, padrões de comportamento e estratégias para estímulo adequado, bem como o acompanhamento da resposta dos bebês aos estímulos sensoriais e motores.

*M4: ... Elas vêm aqui de manhã ... Como eu acho que ele está tão espertinho, não chegou nesse ponto de falar não. Mas lá, desde que eu fui lá fazer os brinquedinhos, tudo foi bem tranquilo. Teve (orientação sobre o desenvolvimento do bebê prematuro). Teve tudo ...*

*M6: Sim. Ela (terapeuta ocupacional) me explicou tudo direitinho, mas eu não tenho muitas dúvidas não ... Ela vem, ela estimula, ela me ajuda, eu tiro a roupinha dela pra ela ficar acordada e pra também ajudar ela a estimular, sair da preguiçinha.*

*M7: Sim, as meninas (terapeutas ocupacionais) me explicaram a questão de postura, até mesmo o jeito que a mãozinha dele fecha na hora que ele está ou com raiva ou ansioso, que o dedão fica para dentro dos outros dedos, que o ideal é colocar para fora para ajudar na pegada de pinça quando ele for iniciar ou introdução alimentar, de pegar no garfinho ou futuramente a hora que ele for escrever. Então, elas me orientaram bastante.*

*M8: Então, tipo assim, ele tá mais atento, né, e a gente consegue acompanhar por conta desses testes que a gente vai fazendo aos pouquinhos. Então, em relação ao desenvolvimento dele na T.O., a gente percebeu porque as meninas sempre vêm passando, então a gente vê nos mínimos detalhes as coisinhas que vão mudando de um teste pro outro, de um dia pro outro também, então realmente elas me empolgaram muito com a melhora dele.*

A prática da posição canguru, relatada por pelas mães entrevistadas, mostrou-se um componente essencial do cuidado centrado na família, trazendo benefícios perceptíveis tanto para os bebês quanto para as mães. Os relatos indicam melhora na autorregulação dos bebês, facilitação da amamentação, redução do choro, aumento do vínculo afetivo e conforto emocional materno. Mães relataram que o contato pele a pele promoveu tranquilidade nos bebês, que se acalmavam rapidamente durante a prática. Outras mencionaram que mesmo o pai participou da posição canguru, o que fortaleceu o vínculo familiar e reforça o papel compartilhado no cuidado neonatal. Em alguns casos, houve resistência inicial do bebê ou insegurança materna, mas a orientação da equipe foi decisiva para favorecer a adesão à prática.

*M3: Sim, já me deram o primeiro passo a fazer. Quando ele estava na UTI, eu fiz o canguru, porque é bom para o desenvolvimento dele. Foi muito boa (a sensação), ainda mais que ele estava naquela situação, foi muito boa. Deu para eu segurar. Colocando numa boa posição, ele fica bom.*

*M4: Já. A menina (terapeuta ocupacional) me ensinou, mandou colocar ele aqui deitadinho, sem roupinha. Porque ele estava chorando no primeiro dia. Aí, eu coloquei ele aqui e ficou quietinho, sente o calor da mãe, né? Eles acham ainda que está (dentro da barriga), né? Por ser prematuro. Foi legal.*

*M5: Foi ótimo, foi bom para o desenvolvimento dele, ele apegou mais em mim.*

*M7: Já, desde da neo. Tanto eu quanto o pai dele fizemos, e a gente ainda faz. Mesmo com ele no quarto, hoje a gente tenta fazer, e ele sente falta. Então, quando a gente já coloca ele no colo, às vezes para arrotar, a gente vê que ele começa a ninhar, e a gente espera ele arrotar, faz os preparativos, né? Tira a roupinha dele, eu coloco né, sem o sutiã, e aí eu tento fazer com ele pelo menos uma ou duas vezes no dia.*

*M8: Sim, eu pratiquei desde o começo, né, as meninas sempre, por ele ser prematuro, desde que eu ganhei, as meninas sempre falaram muito do contato pele a pele, que ia ajudar no desenvolvimento e tudo, e eu sempre fiz muito, né, e é uma coisa que acalma ele também. Às vezes ele está chorando, mas nem por fome, nem por dor e nem por nada, ele só quer um colo. Eu coloco ele no canguru, ele acalma, ele dorme, tranquiliza.*

## **7. Discussão**

A análise dos relatos das mães participantes evidenciou resultados consistentes que destacaram a relevância da prática da terapia ocupacional direcionada à ocupação e à co-ocupação no contexto do cuidado ao recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal. Esse modelo de intervenção favoreceu tanto a participação ativa nos cuidados cotidianos das mães com seus filhos, como a amamentação, banho, troca de fraldas, aconchego e brincadeiras quanto o fortalecimento do vínculo na relação mãe-bebê e para o favorecimento do desempenho ocupacional tanto delas mesmas, quanto de seus filhos. Além disso, emergiu de forma significativa o modelo de prática centrado na família, que orienta a atenção em saúde neonatal ao reconhecer o protagonismo dos cuidadores, valorizando suas experiências, necessidades e potencialidades no processo de cuidado.

No Brasil, o CCF encontra-se inclusive como prática assistencial em diversas políticas públicas. A PNH institui a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores, favorecendo decisões compartilhadas e o protagonismo familiar — eixo que emergiu nos depoimentos (acolhimento, orientação contínua e confiança na maternagem). A PNAISC (BRASIL<sup>5</sup>, 2018), por sua vez, formaliza a integralidade do cuidado da criança e fomenta práticas que incluem a família no planejamento terapêutico e no seguimento após a alta. Ambas dialogam diretamente com a Estratégia/Norma do Método Canguru, que estrutura a presença contínua dos pais, o contato pele-a-pele e a amamentação como tecnologias de cuidado e desenvolvimento.

A terapia ocupacional se destaca ao operacionalizar o CCF por meio de estratégias importantes (RCOT, 2022), dentre elas: 1) *coaching* parental focado na interpretação de sinais neurocomportamentais, posicionamento, estímulo sensorial adequado e rotina; 2) treino de cuidados (banho, manejo do sono e alimentação) e apoio à amamentação/pega (em consonância com Método Canguru e Iniciativa Hospital Amigo da Criança); 3) vigilância do desenvolvimento e planejamento da transição/seguimento após a alta hospitalar. Esses marcos oferecem o “terreno organizacional” para que a terapia ocupacional, também, implemente intervenções centradas na família.

A prática centrada na família exerce impacto positivo especialmente sobre a cognição de RNPT, evidenciando que o envolvimento parental e o suporte oferecido à família são elementos essenciais para favorecer o desenvolvimento infantil (FERREIRA et al., 2020). Associado ao CCF, a oferta de experiências sensoriais positivas, consistentes e adequadas à

idade gestacional em unidades neonatais promove benefícios tanto para os bebês quanto para suas famílias e para a equipe de saúde, os resultados evidenciaram que os cuidadores se sentiram mais bem preparados e confiantes para assumir o cuidado após a alta hospitalar, além de relatarem maior satisfação com a assistência recebida (WADDINGTON et al., 2021).

A terapia ocupacional possui um papel fundamental ao promover ocupações coletivas entre o bebê e os cuidadores, fortalecendo a reciprocidade e a qualidade das interações durante o período neonatal (RCOT, 2022). Essa atuação centrada na ocupação e co-ocupação está alinhada com os depoimentos das mães que mencionam cuidados de rotina e estímulos sensoriais orientados como parte essencial da formação de vínculo e da competência parental. Esses resultados dialogam com o referencial do *Occupational Therapy Practice Framework* (AOTA, 2020), que compreende tais ocupações apresentadas no estudo como fundamentais para a identidade, a saúde e a competência ocupacional desde os primeiros estágios de vida. As mães relataram ainda que a participação em práticas como a posição canguru e a atenção aos sinais de autorregulação do bebê proporcionaram maior segurança e favoreceram seu papel como cuidadoras principais.

Uma meta-análise de ensaio clínico randomizado (CHEN et. al., 2025) mostrou que o modelo de *Family Integrated Care*, que inclui educação parental e envolvimento ativo nos cuidados neonatais, promove aumentos significativos na taxa de amamentação, no ganho de peso dos bebês pré-termo e tempo de sono, além de redução nos índices de readmissão hospitalar em 1 mês. Esses resultados quantitativos reforçam os relatos das mães sobre maior preparo, segurança e vínculo fortalecidos após orientação especializada, incluindo práticas da terapia ocupacional.

A amamentação emergiu nos relatos das mães participantes como uma experiência central no contexto neonatal, sendo descrita como momento de maior proximidade, vínculo e satisfação com o bebê. Esse dado reforça a compreensão da amamentação como co-ocupação, conceito discutido na literatura da terapia ocupacional, que envolve a realização simultânea e interdependente de ações por mais de um indivíduo, em um processo que articula dimensões físicas, emocionais e relacionais.

Ao relacionar tais achados com o estudo de Werneck et al. (2024), observa-se uma convergência significativa: as autoras identificaram que as mães de recém nascidos pré-

termo percebem múltiplos fatores que interferem na amamentação, agrupados em quatro dimensões principais – condições clínicas do bebê, condições clínicas e psicoemocionais da mãe, presença da rede de apoio e estratégias para iniciar ou manter a amamentação. Tais categorias dialogam diretamente com as experiências narradas pelas mães entrevistadas, em que as nomeiam a amamentação como “a melhor parte”, mas também relatam dificuldades e a importância de suporte profissional e familiar como determinantes para sua confiança no desempenho desse cuidado.

O artigo de Martins et. al (2020) sobre banho humanizado mostra que, quando a atividade é adaptada (tempo, contenção, temperatura, ambiente), e respeitando seus sinais neurofisiológicos e comportamentais, se transforma de atividade com potencial estressor em promotora de organização comportamental, sinalizando redução de sinais de estresse e melhor autorregulação, — exatamente a trajetória descrita por mães que passaram “da insegurança” à “satisfação” ao dar banho com apoio da terapia ocupacional.

No recorte de descanso e sono, os dados maternos — “acordar para mamar”, ajustar estimulação, observar sinais de prontidão — conectam-se a uma literatura robusta. O estudo de Sousa e Cunha et. al. (2025) analisou a implementação de estratégias de cuidado voltadas para a promoção do sono de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade de Cuidados Especiais Neonatais em Portugal, nele foram implementadas medidas como a criação da “hora da sesta”, com redução de luz e ruído, agrupamento de cuidados para minimizar manipulações, incentivo ao contato pele a pele, posicionamento adequado e capacitação dos pais sobre hábitos de sono saudável. Os resultados deste estudo mostraram que tais práticas não aumentaram o tempo de internamento e foram bem aceitas pelas famílias, que relataram maior satisfação e segurança nos cuidados com os bebês.

Já o artigo de De Groot, Dudink e Austin (2024) aprofunda em fatores neurobiológicos: do sono — especialmente *Rapid Eye Movement* (REM) — que atua como principal promotor do desenvolvimento pré e pós-natal, favorecendo plasticidade e conectividade; logo, proteger janelas de sono do prematuro é intervenção de alto valor terapêutico e não um cuidado de luxo em contexto ambiental. Em complemento, o trabalho de Da Silva Pinto (2024) operacionaliza esse cuidado ao propor o Modelo *Touchpoints* para proteção do sono na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), estruturando a atuação em “pontos sensíveis” do desenvolvimento e alinhando equipe-família para ajustar

manuseio, alimentação e estímulos ao estado comportamental do recém-nascido — uma via prática para transformar o que as mães já fazem intuitivamente em plano terapêutico compartilhado.

Quanto ao brincar e à participação social, as falas que valorizam chocalhos, cartões de contraste, conversas e contato olho-a-olho coincidem com a literatura que trata o brincar inicial como co-ocupação relacional que sustenta regulação sensorial e engajamento. O estudo de Beltrán et al. (2022) aborda sobre os efeitos das intervenções sensoriais no desenvolvimento cerebral de recém-nascidos pré-termo, os autores identificaram na revisão sistemática que intervenções sensoriais como toque (massagem, contato pele a pele), audição (exposição à voz materna, música), visão (estimulação visual), olfato, paladar e intervenções multissensoriais evidenciaram efeitos positivos no desenvolvimento cerebral. Já nos achados de Lourenço et al. (2022), um estudo com mulheres primigestas mostraram a transição para o papel materno como reorganização ampla de rotinas e significados ocupacionais; intervenções que validam o brincar simples e responsivo (voz, toque, olhar contingente) reduzem ansiedade e ampliam sentimento de competência — algo que transparece nas narrativas de “ele já acompanha”, “procura o barulhinho”, “sorri quando seguro a mãozinha”.

Entre os pontos fortes deste estudo, destaca-se a possibilidade de dar visibilidade às experiências maternas em uma unidade neonatal específica, o que contribui para uma compreensão aprofundada da prática da terapia ocupacional centrada na ocupação e na co-ocupação e do cuidado centrado na família. Contudo, é importante reconhecer suas limitações, especialmente pelo fato de se tratar de uma representação local, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, não foi mensurado o impacto direto das intervenções no desenvolvimento das crianças, aspecto que poderia ampliar a compreensão sobre os efeitos da prática. Ressalta-se, ainda, a necessidade de utilização de instrumentos padronizados que permitam avaliar, de forma sistemática, a eficácia da intervenção centrada na ocupação, favorecendo comparações entre estudos e fortalecendo a produção de evidências científicas na área.

## **8. Conclusão**

Os resultados deste estudo evidenciam que a percepção das famílias constitui um eixo fundamental para a efetividade das intervenções em terapia ocupacional no contexto

neonatal. A valorização das experiências e significados atribuídos pelas mães permite construir práticas mais coerentes com suas necessidades, reforçando a relevância da abordagem centrada na ocupação e na co-ocupação como estratégia qualificada de cuidado.

A inclusão ativa da família no processo de intervenção demonstra não apenas impacto positivo na vivência do cuidado, mas também consolida um modelo de prática comprometido com a humanização, a integralidade e a corresponsabilidade no acompanhamento do bebê pré-termo. Nesse sentido, reafirma-se o papel da terapia ocupacional como área que integra ciência e prática social, contribuindo para a produção de evidências e para a transformação das políticas e serviços de saúde neonatal.

## 9. Referências Bibliográficas

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational therapy practice framework: domain and process**. Bethesda, MD: AOTA, 2020.
- BRASIL<sup>1</sup>. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). c2024.
- BRASIL<sup>2</sup>. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2012.
- BRASIL<sup>3</sup>. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL<sup>4</sup>. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru – manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL<sup>5</sup>. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CARDIN, A. D. **Parents' perspectives: an expanded view of occupational and co-occupational performance in the neonatal intensive care unit**. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, n. 2, p. 1-12, 2020. DOI: 10.5014/ajot.2020.034827.
- CHEN, S. et al. **Family-centered care in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants**. Translational Pediatrics, v. 14, n. 1, p. 14, 2025.
- DA SILVA PINTO, A. V. **A proteção do sono do recém-nascido pré-termo e de termo nas unidades de cuidados intensivos neonatais: modelo Touchpoints**. 2024.
- DE GROOT, E. R.; DUDINK, J.; AUSTIN, T. **Sleep as a driver of pre-and postnatal brain development**. Pediatric Research, v. 96, n. 6, p. 1503-1509, 2024.
- DITZ, E. da S.; ROCHA, L. L. B. **Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica**. In: PRADO DE CARLO, M. M. R.; KUDO, A. M. (org.). Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. São Paulo: Editora Payá, 2018. p. 311-328.
- DOS REIS ABRUNHEIRO, C. I. **Práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo em unidades de cuidados intensivos neonatais: revisão integrativa**. PQDT-Global, 2023.

- GÓMEZ-CANTARINO, S. et al. **Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (NICU): a new vision to manage healthcare.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 19, p. 7197, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17197197.
- MARTINS, R. S.; CORDEIRO, V. P. J.; ALMOHALHA, L. **A terapia ocupacional e o banho humanizado em recém-nascidos pré-termo e seu impacto nas respostas adaptativas do ambiente.** Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, v. 4, n. 2, p. 192-207, 2020.
- ROSENBAUM, P. et al. **Family-centred service.** Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, v. 18, n. 1, p. 1-20, 1998.
- ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **Occupational therapy in neonatal services and early intervention: practice guideline supplement.** 2. ed. London: RCOT, 2022.
- RUBIO-GRILLO, M. H. **Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit.** Colomb Med (Cali), v. 50, n. 1, p. 30-39, 2019.
- SANDRA CARROLL, O. T. R. et al. **Occupational therapy's role in the neonatal intensive care unit.** American Journal of Occupational Therapy, v. 72, p. 1-9, 2018.
- SMITH, W. **Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients.** Journal of Pediatric Nursing, v. 42, p. 57-64, 2018.
- SOUSA E CUNHA, M.; TRINDADE, D.; CARNEIRO, A. R. **Care of preterm newborns sleep in the neonatal intensive care unit.** Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health, v. 2, n. 26, e34689, 2025.
- THIRY-CHERQUES, R. H. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento.** Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, v. 4, n. 8, p. 20-27, 2009.
- WADDINGTON, Chandra et al. **Family integrated care: supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit.** Pediatric Investigation, v. 5, n. 02, p. 148-154, 2021.
- WERNECK, B. H. D. F. P. et al. **Maternal perception of factors that interfere with breastfeeding of preterm newborns.** Cogas, v. 36, n. 5, e20230252, 2024. DOI: 10.1590/2317-1782/20242023252pt.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon: decade of action on preterm birth.** Geneva: WHO, 2023.

## **10. APÊNDICE - Roteiro preliminar de entrevista semi-estruturada com a mãe ou pai:**

### **Avaliação baseada/centrada na ocupação:**

1) Quais são as atividades diárias mais importantes para você? Como você tem conseguido realizá-las durante a internação do seu bebê?

### **Cuidados de apoio ao desenvolvimento:**

2) Quais atividades ou interações você acha que são mais benéficas para o desenvolvimento do seu bebê? Você tem recebido orientação sobre como apoiar o desenvolvimento do seu bebê?

### **Gerenciamento da dor:**

3) Você já percebeu seu bebê sentindo dor? Você se sente capacitado para ajudar nesse gerenciamento?

### **Cuidado pele a pele (posição canguru):**

4) Você já praticou a posição canguru com o seu bebê? Como foi essa experiência para você e para ele?

### **Toque:**

5) Com que frequência você tem a oportunidade de tocar seu bebê? Quais tipos de toqu você acha que ele mais gosta ou precisa?

### **Suporte postural:**

6) Você recebeu orientação sobre como posicionar seu beê para melhor conforto e desenvolvimento? Como tem sido essa experiência?

### **Alimentação:**

7) Como está sendo o processo de alimentação do seu bebê? Você se sente confortável e apoiado ao alimentar seu bebê, seja amamentando ou utilizando outro método?

### **Engajamento dos pais:**

8) Como você tem se envolvido nos cuidados diários do seu bebê? Quais atividades você realiza com ele?

### **Apoio aos pais:**

9) Você tem recebido apoio emocional e prático suficiente da equipe de saúde? Que tipo de apoio você acha que ainda está faltando?

### **Identificação de riscos de desenvolvimento:**

10) Você foi informado sobre os possíveis riscos de desenvolvimento para o seu bebê? Se sim, como a equipe tem ajudado a monitorar e abordar esses riscos?