

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL– PPGTO

STÉFANNIE CARDOSO BENASSULE

**O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADE CANGURU DIANTE
DO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

São Carlos – SP

2023

STÉFANNIE CARDOSO BENASSULE

**O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADE CANGURU
DIANTE DO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para o exame de defesa, como requisito para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos contextos de Vida Diária.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.

São Carlos – SP
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Folha de Aprovação

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nunca me desamparar, por me dar forças em tantos momentos que pensei que era o meu limite e acalmar meu coração em meio as dificuldades.

À minha mãe, Ivanilza, que sempre incentivou meus estudos e abençoou meus sonhos, por mais desafiadores que eles sejam. A sua confiança em mim é o que me move a buscar mais.

À minha tia, Ivaney Quaresma, por ser meu porto seguro e minha amiga em todos os momentos. Obrigada por me inspirar a enxergar a vida com fé e bom humor!

À minha orientadora, Dra Regina Helena, ou simplesmente Re. Agradeço pelo apoio, por compartilhar comigo seus conhecimentos, pela paciência e delicadeza em lidar com as dificuldades do processo. Superamos as distâncias! Obrigada!

Agradecemos às mulheres participantes deste estudo, por aceitarem contar suas histórias diante de um momento tão sensível e único.

À fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, agradeço a oportunidade de realizar este estudo.

À minha banca, de qualificação e defesa, Dra Tatiana Bombarda e Dra Gabriela Ribeiro, Terapeutas Ocupacionais e Docentes inspiradoras. Gratidão pela disponibilidade em contribuir com este trabalho!

Agradeço aos meus amigos, Flávia Coelho, Ramon Furtado, Lucas Ramon, Juliane Reis, Gilmax Ferreira, Odair Souza, Juliana Moraes e Samarah Oliveira, que deixaram esse caminho mais leve e alegre, sempre estavam dispostos a me ouvir, aconselhar, ajudar, incentivar e que não me deixaram desistir.

Imensa gratidão a Edilene Moraes e Denys Moraes, meus sogros, Juliana Moraes, minha cunhada, que sempre me acolheram, mas principalmente após as duas cirurgias que precisei fazer neste último ano. Sou eternamente grata pelo cuidado que vocês tiveram comigo durante os pós-operatórios (E todas as complicações da anemia ferropriva que me acompanham até hoje). Foi um período crucial, no qual precisei reconhecer minhas fraquezas e aceitar ser cuidada para então conseguir forças e finalizar esta dissertação. Agradeço muito!

E para finalizar com muito amor, agradeço à Jaqueline Moraes. Minha noiva que está presente nos meus agradecimentos desde o TCC. Podemos dizer novamente: Foi difícil, mas conseguimos. Muito obrigada por ter suportado tudo junto comigo: as alegrias, as tristezas, as decepções, o desespero, por todo o apoio, parceria, paciência e muito amor.

RESUMO

Introdução: O Método Canguru é uma política pública que se apresenta como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional, visando a qualidade da assistência oferecida aos bebês de baixo peso e suas famílias. No contexto da pandemia por COVID-19, houve reorganização das rotinas hospitalares, com impactos nas diretrizes de cuidados preconizadas pelo Método. No Brasil, as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru foram adaptadas em seus fluxos de trabalho, o que envolveu medidas de prevenção a aglomerações e acesso e circulação apenas de pessoas assintomáticas. Considerando que o Método Canguru é um modelo de atenção que prioriza a participação da mãe no cuidado realizado ao filho e que o engajamento desta nos cuidados ao bebê é considerado fundamental para que possa se reconhecer na maternidade, desempenhá-lo faz parte do papel materno, que se inicia neste período em que o recém-nascido encontra-se em cuidados neonatais. **Objetivo:** Compreender o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do Método Canguru diante da pandemia de COVID-19; especificamente, caracterizar a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru no contexto da pandemia de COVID-19 e identificar aspectos que favoreçam e limitam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê. **Método:** Estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados junto às mães durante a internação do bebê, na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, numa Santa Casa de Misericórdia de referência no Estado do Pará. Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: Questionário Sociodemográfico; Roteiro de entrevista semiestruturada; Autoavaliação ocupacional – OSA-BR; e Diário de campo. Os dados foram sistematizados, tabulados e descritos detalhadamente. Os resultados das entrevistas foram analisados a partir da análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Participaram nove mães de recém-nascido pré-termos inseridas na segunda etapa do Método Canguru na Unidade de Cuidados Intermediários. Dos dados produzidos provenientes das entrevistas, emergiram três categorias temáticas: Rotinas do cotidiano de uma unidade canguru – cuidando do bebê e cuidando de si; Posição canguru: Praticando e conhecendo os benefícios e Desempenhando o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19, que se desdobram em nove subcategorias que revelam aspectos do engajamento das participantes diante de um novo papel desempenhado nos cuidados a seu bebê prematuro e num contexto pandêmico. Os resultados do OSA-BR demonstram a competência ocupacional relacionada, principalmente, ao cuidado do outro e a redução da importância dada pelas mães em relação ao seu autocuidado neste contexto. **Discussão:** Observa-se que compreender o Método Canguru, a partir do conceito ocupacional, pode favorecer o

engajamento das participantes, pois trata-se de tornar a execução do cuidado de forma significativa, buscando relacionar o processo do vínculo mãe-bebê, a aprendizagem segundo as recomendações do Método e com o apoio da equipe de saúde, bem como as dificuldades e sentimentos que permeiam este momento. **Considerações Finais:** A pesquisa traz elementos para novas investigações sobre o tema na perspectiva de compreender o Método Canguru como uma ocupação de cuidado do bebê, portanto carregada de significados para as mães, no qual estas podem experimentar o engajamento ocupacional durante a realização do Método, consolidando e ampliando a atuação dos terapeutas ocupacionais nas unidades neonatais canguru.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Ocupação; Engajamento Ocupacional; Método Canguru; COVID-19.

ABSTRACT

Background: Worldwide rates of prematurity and low birth weight range from 15 to 20%, these being risk factors for neonatal mortality. Still, the complications of premature birth are the main causes of death in the first five years of life. The Kangaroo Mother Care is a public policy that presents itself as an alternative to conventional neonatal care, aiming at the quality of care offered to low birth weight babies and their families. In the context of the COVID-19 pandemic, which required a sudden reorganization of hospital routines, there was an impact on the care guidelines recommended by the Method. In Brazil, the UCINCa were adapted in their work flows, with the adoption of care such as the prevention of crowds and access only to asymptomatic people. Considering that the Kangaroo Mother Care is a model of care that prioritizes the mother's participation in the care given to the child and that their engagement in the care of the baby is considered fundamental so that they can recognize themselves in motherhood, performing it is part of the maternal role, that begins in this period in which the newborn is in neonatal care. **Objective:** To understand the occupational engagement of mothers inserted in phase II of the Kangaroo Method in the face of the COVID-19 pandemic; specifically, to characterize the Kangaroo Intermediate Care Unit in the context of the COVID-19 pandemic and to identify aspects that favor and limit maternal occupational engagement in baby care. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study. Data were collected during the baby's hospitalization, at the Kangaroo Intermediate Care Unit, in a reference Santa Casa de Misericórdia in the State of Pará. The following instruments were used for data collection: Sociodemographic Questionnaire; Semi-structured interview script; Occupational self-assessment – OSA-BR; and Field Diary. Data were systematized, tabulated and described in detail. The results of the interviews were analyzed based on content analysis, in the thematic modality. **Results:** Nine mothers of preterm newborns inserted in the second stage of the Kangaroo Method in the Intermediate Care Unit participated. From the data produced from the interviews, three thematic categories emerged: Daily routines in a kangaroo unit – taking care of the baby and taking care of yourself; Kangaroo position: Practicing and knowing the benefits and Performing the Kangaroo Mother Care during the COVID-19 pandemic, which unfold into nine subcategories that reveal aspects of the participants' engagement in the face of a new role played in the care of their premature baby and in a pandemic context . The results of the OSA-

BR demonstrate the occupational competence related, mainly, to the care of the other and the reduction of the importance of the mothers in relation to their self-care in this context.

Discussion: It is observed that understanding the Kangaroo Method from the occupational concept can favor the engagement of the participants, as it is about making the execution of care meaningful, seeking to relate the process of the mother-baby bond, learning according to the recommendations of the Method and with the support of the health team, as well as the difficulties and feelings that permeate this moment. **Conclusion:** The research brings elements for further investigations on the subject in the perspective of understanding the Kangaroo Mother Care as an occupation for the care of the baby, therefore, loaded with meanings for the mother, in which they can experience the occupational engagement during the implementation of the Method, consolidating and expanding the role of occupational therapists in kangaroo neonatal units.

Keywords: Occupational Therapy; Occupation; Occupational Engagement; Kangaroo-Mother Care Method; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das nove participantes do estudo em relação à idade, escolaridade, profissão/ocupação, naturalidade/procedência, situação conjugal e renda familiar.....	37
Tabela 2. Dados de caracterização dos recém-nascidos das participantes do estudo.....	38
Tabela 3. Resumo das respostas do OSA-BR “Eu mesmo - Competência ”.....	55
Tabela 4. Resumo das respostas do OSA-BR “Eu mesmo - Importância”	57
Tabela 5. Formulário de Pontuações OSA	59

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Escala de pontuação do OSA-BR.....	30
Figura 2. Mapa Ilustrativo da UCINCa.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

Dr^a – Doutora

Dr – Doutor

Prof^a – Professora

LISTA DE SIGLAS

KMC - Kangaroo Mother Care

OMS - Organização Mundial de Saúde

OSA-BR - Autoavaliação Ocupacional

RN - Recém-nascido

RNPT - Recém- nascido pré-termo

RNBP - Recém- nascido de baixo peso

MC - Método Canguru

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UCINCa - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru

FSCMPA - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

BLH - Banco de Leite Humano

CNS - Conselho Nacional de Saúde

IG - Idade Gestacional

DML - Depósito de materiais de limpeza

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

PPGTO - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

ProPq - Pró-Reitoria de Pesquisa

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.3 Atenção Humanizada ao Recém-Nascido e sua Família – O Método Canguru.....	16
1.4 Atravessamentos da Pandemia de COVID-19 na realização do MC.....	20
1.5 O Modelo de Ocupação Humana.....	23
2 OBJETIVOS.....	26
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 Tipo de estudo.....	27
3.2 Local do estudo.....	27
3.3 Participantes do estudo.....	28
3.4 Critérios de inclusão e não-inclusão das participantes.....	28
3.5 Coleta de dados.....	28
3.5.1 Instrumentos de coleta.....	28
3.5.2 Procedimento de Coleta de Dados.....	31
3.6 Análise dos dados.....	34
3.7 Aspectos Éticos.....	35
4 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	37
4.1 Caracterização da UCINCa.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICES.....	70
ANEXOS.....	85

APRESENTAÇÃO

Os caminhos que me trouxeram até aqui foram árduos e abençoados, cansativos e gratificantes, desafiadores e felizes.

A educação tornou-se importante na minha vida desde muito cedo, quando minha mãe me dizia que estudar era a única forma de ser alguém. Eu só fui entender essas palavras algum tempo depois. Em 2005, me tornei irmã mais velha do João Guilherme, e em 2007, recebemos o diagnóstico dele de Autismo. Nesse ano, eu conheci a Terapia Ocupacional.

Em 2012, ingressei na graduação. Era a segunda turma de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA) e eu, aos 17 anos, me tornei a primeira da família a estar no ensino superior público. Estar na universidade me abriu os olhos para um novo mundo, de infinitas possibilidades, e me presenteou com novos sonhos. Foi uma catarse! Me apaixonei pelo Sistema Único de Saúde, pela educação pública de qualidade e pela possibilidade de reconstruir a sociedade. Me reconheci enquanto mulher negra, de periferia, homoafetiva e criada por mulheres fortes. Entendi que muitas vezes eu precisaria me esforçar o dobro, só por ser quem sou.

Em 2015, fui selecionada para bolsista de projeto de extensão denominado “Conhecendo para identificar: Capacitação de professores para detecção precoce de sinais clínicos de autismo”. Essa também foi uma experiência que me permitiu aproximar da pesquisa, da discussão e escrita científica por meio da apresentação de resumos em congressos e simpósios.

Durante os 05 anos de faculdade, tive o privilégio de estar com docentes inspiradores que despertaram em mim o desejo de poder contribuir com a formação de novos terapeutas ocupacionais. Lembro bem que já estava decidida a entrar no mestrado no mesmo ano que me formei (2017) e conversei com o Prof. Otávio Folha sobre os editais daquele ano. Ele me deu um conselho que reorganizou meus planos e foi muito importante para estar aqui hoje. Obrigada por isso, Folha. Ele me disse para priorizar a prática ao invés da teoria naquele momento.

E foi assim que eu decidi pela Residência Multiprofissional. Era ideal pois conseguia aliar a prática com a formação. A área de atuação que mais me identificava era

(e segue sendo) a infância e, buscando os editais, tomei conhecimento sobre o Programa de Residência da Universidade Federal do Maranhão, com área de concentração em Atenção a Neonatologia. Era apenas 01 vaga e, ocorresse a minha aprovação, seria preciso mudar de cidade e de Estado, mas pensei que valia a pena o risco e São Luís do Maranhão nem era tão longe assim de Belém.

Em 2018, eu tive que lidar com todas essas mudanças. Ser residente em uma cidade diferente, assumindo as responsabilidades de morar sozinha. Cheguei ao hospital materno infantil sem saber o que esperar, mas que bela surpresa! O que me esperava lá eram bebês prematuros e suas mães, preceptoras que atuavam com amor e dedicação (Lucy e Lysandra que seguem em meu coração) e uma R1 tão doce que me ensinou a ser um pouco doce também (Debora, gratidão!), além de um modelo de cuidado que invadiu meu coração: o Método Canguru. Dessa experiência, continuei me aproximando da pesquisa, sob orientação da Dr^a Milady Cutrim, que nos rendeu um artigo publicado. Durante a residência, também tive a oportunidade de fazer um estágio optativo com duração de 01 mês e optei pelo serviço de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia do Pará, onde guardo as melhores lembranças de ter compartilhado a rotina com a Dr^a. Gabriela Farias e conhecido a minha grande amiga nesse processo, Juliane Reis.

Em 2020, me tornei Terapeuta Ocupacional especializada em neonatologia e, ao mesmo tempo, o mundo lidava com um vírus altamente contagioso e letal, causando uma pandemia. Ao final de 2020, apesar de todas as incertezas causadas pelo coronavírus, decidi que era o momento de trazer à tona o desejo pela docência, o que poderia envolver novamente uma mudança de cidade e de Estado. Passei pela seleção do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO/UFSCar) com uma pesquisa envolvendo a temática da minha vivência da residência.

Devido à pandemia, as aulas seguiram no formato online/remoto e, durante esse processo, as oportunidades de trabalho estavam me levando para caminhos muito diferentes do que me propus a pesquisar, envolvendo a gestão de Centro de Atenção Psicossocial e, em seguida, gerência de Estratégia Saúde da Família. Muitas vezes me questioneei se estava no caminho certo, se deveria “desapegar” de uma área ao qual eu não estava vivenciando na rotina atual. Mas ao ler, conversar e participar de discussões sobre a temática, eu me recordava dessa paixão e de todos os motivos que me colocaram nesse

lugar.

Claro que a paixão não é suficiente para desenvolver uma pesquisa, foi preciso dedicação, em meio a tantas outras demandas pessoais e profissionais, porém desistir não é uma opção para pessoas como eu.

Chego aqui, depois de muitos percalços e atrasos, com o coração grato por ter a oportunidade de contar as histórias dessas mulheres-mães e suas vivências. Ressalto a minha gratidão a Dr^a Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, por ter aceitado orientar este estudo, pela sua paciência e delicadeza durante todo o processo. Por ter buscado acolher minhas demandas e limitações quando as coisas ficaram realmente difíceis.

Daqui para frente, não sei se terei a oportunidade de atuar novamente com o método canguru, nem se estarei na docência, mas de uma coisa tenho certeza: ainda há muito para aprender e ensinar.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Atenção Humanizada ao Recém-Nascido e sua Família – O Método Canguru

As premissas do Método Canguru (MC) surgiram no Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia, em 1978, a partir de um contexto de superlotação das unidades neonatais, nas quais o serviço apresentava escassez de incubadoras, altos índices de infecções hospitalares e abandonos frequentes devido ao tempo de separação entre mãe e bebê prematuro (WHITELAW; SLEATH, 1985; CHARPAK; FIGUEROA, 1998; VENANCIO; ALMEIDA, 2004; LAMY *et al.*, 2005).

Em busca de estratégias para solucionar esta problemática, o chefe do departamento de Pediatria, Dr. Edgar Rey Sanabria, adotou a técnica de colocar o recém-nascido entre os seios maternos, em contato pele a pele. Tal posição mantinha o bebê aquecido, necessitando menos da incubadora e diminuindo o tempo de internação. Naquele momento, a “Técnica Mãe Canguru” conseguiu sanar os dois grandes problemas: a superlotação e as infecções (WHITELAW; SLEATH, 1985; CHARPAK; FIGUEROA, 1998; VENANCIO; ALMEIDA, 2004; LAMY *et al.*, 2005).

A experiência colombiana continuou a ser desenvolvida como “Programa Mãe Canguru do Instituto Materno Infantil (IMI)”, coordenada em conjunto com o Dr. Hector Martinez. Em 1989, uma equipe de profissionais da área, incluindo a pediatra Dr^a. Nathalie Charpak e a Neonatologista Dr^a. Zita Figueroa, iniciaram pesquisas a respeito da “Técnica Mãe Canguru do IMI”, respeitando a essência da técnica, porém incluindo e estabelecendo novas diretrizes de manejo, a serem aplicadas no “Programa Mãe Canguru ISS-WorldLab da *Clínica del Niño* do Instituto de Seguros Sociais. Este programa se desenvolveu baseado em três componentes: Assistencial, Investigação e Treinamento (CHARPAK, FIGUEROA, 1998).

No componente assistencial, estão a posição canguru e a alimentação do bebê canguru. Para o componente investigativo, estão as pesquisas científicas que buscavam, desde 1989, avaliar os efeitos do método e comparar aos cuidados convencionais e, com o desenvolvimento destas pesquisas, novas instituições decidiram adotar o Programa e continuar investigando seus benefícios. Por fim, o componente de treinamento, iniciado em 1994, buscou capacitar profissionais da saúde de diversos países, para aplicação do método, como: Colômbia, Venezuela, Brasil, Chile, Cuba, África do Sul, Vietnã, México, Senegal, Mocambique, Etiópia, França e Canadá,

respeitando as três possíveis modalidades de aplicação, conforme a realidade de cada país.

Além disso, em 1997, este mesmo grupo de estudiosos do “Programa Mãe Canguru do ISS” criou a Fundação Canguru, com objetivo de conseguir incentivo financeiro para a promoção da técnica (CHARPAK, FIGUEROA, 1998). Desta forma, o programa difundiu-se para o mundo, sendo reconhecido internacionalmente como Kangaroo Mother Care (KMC), recebendo apoio e incentivo à pesquisas através do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (WHITELAW; SLEATH, 1985; VENANCIO; ALMEIDA, 2004; LAMY *et al.*, 2005), e demonstrando que os benefícios do Programa Mãe Canguru se estendem para o aleitamento materno, proteção ao neurodesenvolvimento, estabilidade fisiológica, vínculo com a mãe e ganho de peso ponderal (LAMY *et al.*, 2005).

O MC apresenta-se como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional, considerando a qualidade da assistência oferecida aos bebês prematuros e/ou de baixo peso ao nascer e suas famílias. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as taxas mundiais de prematuridade e baixo-peso ao nascer variam de 15% a 20% (OMS, 2022). No ano de 2015, cerca de 20,5 milhões de nascidos vivos tiveram baixo-peso ao nascer, sendo 91% deles de países de baixa e média renda, principalmente Sul da Ásia (48%) e África Subsaariana (24%) (OMS, 2022). Em 2020, cerca de 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros (OMS, 2023). Para fins de classificação, a prematuridade é compreendida a partir da idade gestacional e/ou quanto o peso ao nascer, sendo considerado recém-nascido pré-termo (RNPT) aquele nascido antes de 37 semanas de gestação e recém-nascido de baixo peso (RNBP) aquele nascido com até 2.500g (CHARPAK *et al.*, 2017).

Sabe-se que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para a mortalidade neonatal e as complicações do parto prematuro são a principal causa de morte nos primeiros cinco anos de vida das crianças (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; OMS, 2023), apresentando-se como um desafio na qualidade da assistência materna e infantil. As taxas de prematuridade seguem uma tendência crescente e o Brasil está na lista dos 10 países com o maior número de nascimentos prematuros (OMS, 2018).

Recentemente, em 2022, o Departamento de Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente da OMS lançou um guia de recomendações, com base nas evidências

científicas atualizadas, objetivando disseminar o atendimento e cuidado qualificado de recém-nascidos pré-termo ou baixo-peso ao nascer. Ressaltando que os RNPT e RNBP tem maior risco de atrasos de desenvolvimento, incluindo paralisia cerebral e retinopatia da prematuridade e, a longo prazo, condições crônicas, como doenças cardiovasculares (OMS, 2022). Para isto, a OMS recomenda o início imediato do MC para estes bebês e o mesmo como rotina de cuidados apresentam-se no topo da tabela de recomendações e com fortes evidências científicas, além da participação das famílias no processo de cuidado aos bebês (OMS, 2022).

No contexto Brasileiro, o MC é uma política pública, aprovada pela portaria nº 693/2000 e atualizada pela portaria GM/MS nº 1.683/2007, nomeada “Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru”, e se mostra como um modelo de atenção perinatal qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção, podendo ser de cunho ambiental, postural, de manuseio, de alimentação e de controle da dor, que favoreçam o cuidado ao recém-nascido e sua família, demonstrando-se eficaz e de baixo-custo na qualificação do cuidado ao público neonatal (FARIAS, 2022; BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

O MC preconiza a humanização da assistência, o acolhimento, a redução do estresse e dor, a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor, a redução do risco de infecção e, além disso, reduz o tempo de separação entre mãe e bebê e favorece o vínculo, influenciando nas melhoras fisiológicas do bebê e aumentando as taxas de aleitamento materno, através de cuidados específicos (TESTONI; AIRES, 2018).

As diretrizes de cuidado neonatal baseadas no MC começaram a ser implantadas no Brasil a partir da década de 90, em Santos/SP, e desde então tem demonstrado a sua importância na assistência neonatal, pois reúne estratégias de intervenção biopsicossocial para favorecer o cuidado ao RN e sua família (BRASIL, 2017; LAMY *et al.*, 2005).

Em uma revisão publicada pela Cochrane, em 2016, o MC foi associado a uma redução significativa no risco de mortalidade (40%), de infecção grave (65%) e hipotermia (72%) nos recém-nascidos de baixo peso (CONDE-AGUDELO; DÍAZ-ROSSELLO, 2017; MINCKAS *et al.*, 2021).

A importância do MC para todos os recém-nascidos prematuros e de baixo peso é evidenciada no estudo de Charpak *et al.* (2017), que foi realizado na Colômbia, nos

anos de 2012 a 2014, e demonstrou que os efeitos protetores do MC continuam sendo observados após 20 anos das intervenções, indicando que o MC teve efeitos sociais e comportamentais significativos e duradouros na vida dessas famílias (CHARPAK et al, 2017).

No Manual Técnico da Atenção Humanizada ao Recém-nascido – Método Canguru, temos o Módulo 1 intitulado “O Método Canguru no Brasil”, que está dividido em dois capítulos. O segundo capítulo refere-se aos “Norteadores da atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru” (BRASIL, 2017) e descreve detalhadamente a aplicação do MC, que será desenvolvido nos parágrafos a seguir.

O MC compreende e será desenvolvido em três etapas, sendo que a primeira etapa se inicia no pré-natal da gestação que demanda cuidados especializados, seguido da internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesta **primeira etapa**, é fundamental que sejam adotados alguns cuidados tidos especiais, como: acolher os pais e a família ampliada; Estimular o livre acesso do acompanhante materno; promover o livre acesso e permanência dos pais na UTIN, sem restrição de horário; garantir cadeira adequada para a realização da posição canguru e, ainda, oferecer suporte e apoio para a amamentação (BRASIL, 2017).

Neste momento inicial, também faz-se necessário garantir que o primeiro encontro dos pais com o bebê seja acompanhado por um profissional da equipe, favorecendo os primeiros contatos da família com o recém-nascido. Além disso, informar aos pais sobre a rotina da unidade e a importância da visita dos avós e dos irmãos; propiciar o contato pele a pele precoce, respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação e interação dos pais, e a diminuição dos níveis de estímulos ambientais adversos, como odores, luzes e ruídos (BRASIL, 2017; BRASIL 2018).

A **segunda etapa** é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), local em que continuam sendo garantidos todos os processos de cuidado iniciados na etapa anterior, como o acolhimento aos pais, promovendo o livre acesso e permanência destes na UCINCa, estimulando o vínculo dos pais com o bebê e com atenção especial ao aleitamento materno. Esta etapa exige alguns critérios de elegibilidade da mãe e do bebê, relacionados à estabilidade clínica do recém-nascido; à nutrição enteral plena e ao peso mínimo de 1.250g. Além disso, aos aspectos relativos

ao desejo e a disponibilidade da mãe; o apoio familiar para a permanência materna no hospital em período integral; o consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde, o reconhecimento materno dos sinais de comunicação do filho (estresse, conforto, respiração, etc) e o conhecimento e habilidade para manejar o recém-nascido em posição canguru. Pode-se considerar esta etapa como um período de transição e preparação para a alta hospitalar, pois a mãe é estimulada a assumir a maior parte dos cuidados com o seu filho, sendo, ainda, apoiada e orientada pela equipe de saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

A **terceira etapa** corresponde a alta hospitalar e o acompanhamento de forma compartilhada desta família pela equipe ambulatorial do hospital em parceria com a atenção primária de saúde. Nessa etapa, também se exige alguns critérios da mãe, do bebê e da equipe, como, por exemplo, que a mãe esteja segura, motivada e bem orientada; familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê; e, compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível. Já o recém-nascido precisa estar com o peso mínimo de 1.600g, com ganho de peso nos três dias que antecedem a alta hospitalar e com sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, a mãe e família habilitados a realizar a complementação da alimentação do bebê, com leite do Banco de Leite Humano ou fórmula (BRASIL, 2017).

De acordo com o Manual Técnico, atualizado em sua 3ª versão, as equipes precisam realizar a primeira consulta, no hospital ou no domicílio, em até 48 horas após a alta e as demais consultas, no mínimo, uma vez por semana. Também é preciso assegurar o acompanhamento ambulatorial do recém-nascido até o peso de 2.500g e garantir atendimento da unidade hospitalar de origem, a qualquer momento, diante de necessidade, até a alta da terceira etapa (BRASIL, 2017).

1.2 Atravessamentos da Pandemia de COVID-19 na realização do MC

Segundo a OMS, em 31 de dezembro de 2019 foram descritos os primeiros casos de pneumonia, na China, causada por um agente desconhecido. Em janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de uma nova doença como uma emergência de saúde pública de importância internacional (OMS, 2020). A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e disseminado principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com

a pessoa infectada (BRITO et al., 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo (BRITO et al., 2020). Na região Norte, o Pará registrou o primeiro caso confirmado no dia 18 de março de 2020 (SESPA, 2020). Neste mesmo mês, em março de 2020, a OMS avaliou que a COVID-19 estava caracterizada como uma pandemia e lançou um compilado de orientações para responder à disseminação comunitária do COVID-19. Dentre as orientações, estão principalmente a higiene das mãos, uso de máscaras faciais, quarentena e isolamento social, monitorização de sintomas, fechamento de escolas, transporte público e locais de trabalho.

Considerando esse contexto, a pandemia por COVID-19 demandou súbita adaptação e reorganização das rotinas hospitalares, impactando diretamente nas diretrizes de cuidados preconizadas pelo MC (MORSH; CUSTÓRIO; LAMY, 2020). No estudo de Rao *et al.* (2021), realizado por meio de questionário *online* e que envolveu 62 países, o MC foi relatado como prática rotineira antes da pandemia (85%), tendo diminuído consideravelmente durante a pandemia (55%). Além disso, mais de 50% dos profissionais de saúde relataram que não permitiriam a prática do MC para as mães com SARS-CoV-2 positivo ou desconhecido e 20% dos trabalhadores não permitiriam a realização do MC mesmo entre mães com teste negativo. Entre os participantes, 7% referiram a interrupção total dos serviços do MC nas unidades neonatais (RAO *et al.*, 2021).

Outros estudos, por outro lado, indicaram que as boas práticas no cuidado neonatal, como o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele e a amamentação precoce, não demonstraram aumento na transmissão neonatal por mães infectadas com SARS-CoV-2, ressaltando que os benefícios de tais práticas são superiores diante da possibilidade de infecção pelo coronavírus (MEJÍA JIMENEZ *et al.*, 2021; BOSCIA, 2020; DAVANZO; MEREWOOD; MANZONI, 2020; SACHDEVA *et al.*, 2020).

Além disso, o estudo de Minckas *et al.* (2021) analisou 127 países a partir do desenvolvimento de dois cenários possíveis, no qual o cenário 1 manteve a cobertura total do MC e comparou com o risco de mortalidade por COVID-19 e o cenário 2 estimou as mortes devido a interrupção do MC, durante 12 meses, para estimar o potencial impacto da pandemia de COVID-19 nos cuidados do Método Canguru. Os resultados demonstram que os benefícios do Método Canguru são até 65 vezes maiores

do que o risco de mortalidade por COVID-19, ressaltando que mesmo diante deste contexto de pandemia a realização do Método segue sendo um fator protetivo no combate à mortalidade neonatal.

No contexto brasileiro, a Nota Técnica nº. 14/2020, do Ministério da Saúde, orienta as Unidades Neonatais quanto aos cuidados durante a pandemia. Neste documento, recomenda-se a realização do contato pele a pele exclusivamente pela mãe assintomática, bem como a proibição da presença de mãe e pai sintomáticos pelo período mínimo de 14 dias. Além disso, fica suspenso a entrada de familiares nas unidades neonatais, mesmo que assintomáticos, com o intuito de evitar aglomerações (BRASIL, 2020).

A referida nota técnica ressalta que as UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas, porém devem adotar cuidados com a prevenção de aglomerações e garantir o acesso apenas às pessoas assintomáticas. De acordo com os autores Morsh, Custório e Lamy (2020), tais mudanças geram impactos para o bebê, para as famílias e também para a equipe de saúde (MORSCH; CUSTÓRIO; LAMY, 2020).

O estudo de Custódio *et al.*, (2020), propõe adaptações a serem implantadas nos fluxos de serviço das três etapas do MC, baseadas nas recomendações dos consultores do MC no Brasil, bem como da Organização Mundial de Saúde, dentre outras instituições que serviram de referência para a prática dos profissionais de unidades neonatais durante a pandemia de COVID-19. O documento possui orientações específicas para cada etapa do MC, sendo ressaltado na primeira etapa a presença do acompanhante materno, desde que atendendo as novas exigências pertinentes à pandemia, como: pessoa adulta, que não tenha doenças crônicas, não apresente sintomas ou tenha tido contato recente com pessoa infectada e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Durante a internação em UTIN, os pais são orientados a utilizar máscaras, mesmo caseiras, em seus deslocamentos até o hospital e que levem outras para trocarem sempre que indicado. Em caso de pais que estivessem apresentando sinais clínicos de COVID-19, a equipe deve estabelecer contatos frequentes, através de ligações telefônicas, sem restrição de horário, para informar o quadro clínico do RN. Também é possível utilizar o celular, devidamente protegido e higienizado, para registrar imagens do RN e reproduzir recados com a voz materna, objetivando reduzir possíveis efeitos negativos deste distanciamento.

Dentre as adaptações propostas para a segunda etapa, estão a maior atenção para as demandas maternas, principalmente as de cunho emocional, onde a equipe de saúde deve prover o suporte emocional que pode minimizar os efeitos adversos do isolamento social e das restrições que causam o afastamento físico dos familiares. Há, também, flexibilização do uso do celular pelas mães para registrar imagens do bebê e compartilhar com a família, devido à suspensão das visitas. As mães devem ser incentivadas a participar de grupos, rodas de conversas e passeios em áreas comuns como estratégias de apoio e redução do sofrimento causado pelo isolamento social. Além disso, os profissionais habilitados em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) poderiam oferecer às mães este cuidado complementar, proporcionando-lhes relaxamento e bem-estar, melhora na qualidade do sono e alívio de sintomas ansiosos (CUSTÓDIO et al., 2020).

As recomendações para a alta hospitalar envolvem o isolamento social, cuidados e contato pele-a-pele realizados apenas pela mãe e leite materno sob livre demanda. As consultas de acompanhamento da terceira etapa foram suspensas e adaptadas para telemedicina, através do contato telefonico, e na parceria entre a equipe hospitalar com a equipe da atenção primária (CUSTÓDIO et al., 2020).

A partir da compreensão de que as estratégias de cuidado propostas na realização do Método Canguru são consideradas como fator de proteção ao desenvolvimento do recém nascido e que estas atividades de cuidado devem ser realizadas prioritariamente pelas mães destes bebês, consideramos oportuno compreender a realização do MC como ocupação materna, por meio da fundamentação teórica da Terapia Ocupacional sob a luz do Modelo de Ocupação Humana (MOHO).

1.3 O Modelo de Ocupação Humana

Durante a década de 70, a terapia ocupacional passava por constantes reflexões e questionamentos de natureza teórica, na busca por uma identidade que a diferenciasse de outras profissões e que estivesse para além do reducionismo do modelo biomédico. Tal contexto gerou uma crise, a partir da qual surgiram novas possibilidades de entendimento sobre o papel da Terapia Ocupacional (BURKE; KIELHOFNER, 1980; JARA, 2018).

É neste contexto, compreendido como o Paradigma da ocupação, que o Dr. Gary Kielhofner (1949-2010) idealizou e desenvolveu o Modelo de Ocupação Humana. Os

primeiros conceitos do modelo foram documentados em quatro artigos no ano de 1980, gerando um impacto na prática, no ensino e na pesquisa da Terapia Ocupacional (BURKE; KEILHOFNER, 1977; JARA, 2018).

O foco deste modelo busca desenvolver como as pessoas são motivadas para desempenhar uma ocupação, a partir da compreensão de que as ocupações são parte da condição humana. Sendo assim, a ocupação refere-se ao fazer do trabalho, do lazer e das atividades da vida diária que são realizadas e estão inseridas em um contexto temporal, físico e sociocultural. Neste modelo, o desempenho nas ocupações é resultante da relação de fatores internos do sujeito, da tarefa em si e do ambiente e, por isso tem caráter fluido e variável (KIELHOFNER; FORSYTH, 1997).

Os fatores internos do sujeito são compreendidos a partir dos conceitos de volição, habituação e capacidade de desempenho. A volição é definida como um sistema de disposições, moldada ao longo da vida em um processo contínuo, permitindo que as pessoas possam antecipar, escolher, experimentar e interpretar as ocupações. A volição também abrange três áreas: a causalidade pessoal, os valores e os interesses (MENDES, 2020).

Na habituação, as pessoas precisam repetir ações em um contexto específico, até que comecem a organizar estas ocupações em padrões e rotinas. Esta categoria também abrange dois conceitos: hábitos e papéis (MENDES, 2020; KIELHOFNER; FORSYTH, 1997)

Por fim, a capacidade de desempenho é um componente que diz respeito à habilidade de fazer coisas e que pode ser influenciada por fatores objetivos, como condições corporais, neurológicas, cognitivas, entre outras. E fatores subjetivos, como a experiência e o entendimento pessoal diante das ocupações (MENDES, 2020).

Em relação aos fatores externos que envolvem as ocupações, temos o ambiente. Neste modelo, compreende-se a interação entre os aspectos internos do sujeito com os aspectos externos, neste caso o ambiente e suas ramificações, como: os objetos, espaços, grupos sociais, a cultura, forças políticas, entre outros (MENDES, 2020; KIELHOFNER; FORSYTH, 1997).

O Modelo de Ocupação Humana é considerado um modelo relevante, pois

continua sendo estudado, atualizado e revisado ao longo do tempo e consegue servir de base teórica nas reflexões sobre o comportamento ocupacional dos indivíduos e as possíveis disfunções ocupacionais decorrentes de doenças, traumas, estresse e outros fatores, bem como ser utilizado pelos terapeutas ocupacionais durante a prática como uma estrutura de coleta de informações do cliente (KIELHOFNER; FORSYTH, 1997).

De acordo com estudiosos, o termo Engajamento Ocupacional tem sido utilizado na prática e na literatura da Terapia Ocupacional de maneira pouco explorada, com definições múltiplas e conflitantes (CRUZ; TAFF; DAVIS, 2023; BLACK, et al., 2019; MORRIS; COX, 2017). Estudos recentes, principalmente, revisões da literatura, estão buscando resgatar o histórico deste termo e conceituá-lo a partir dos modelos de fundamentação teórica existentes. Cruz, Taff e Davis (2023) compreendem que o termo engajamento ocupacional está fortemente ligado ao significado, sendo que este significado está interligado a escolhas, interesses e valores. Também diz respeito a um estado que ocorre em um contexto de significado ou propósito e pode, nem sempre, ser prazeroso, divertido ou relaxante. É, além de tudo, uma experiência do momento variável e dinâmico que abarca um componente interno do sujeito, porém não é apenas um fenômeno individual, mas inevitavelmente social.

O MOHO reflete sobre o engajamento ocupacional através da prática clínica, definindo dimensões deste conceito, que envolvem a participação ativa do sujeito para alcançar mudanças no processo terapêutico (CRUZ; TAFF; DAVIS, 2023).

Considerando que o MC é um modelo de atenção que prioriza a participação da mãe no cuidado realizado ao filho e que o engajamento destas nos cuidados ao bebê é considerado fundamental para que possam se reconhecer na maternidade (FRAGA; DITZ; MACHADO, 2019), desempenhá-lo faz parte do papel materno, que inicia neste período em que o recém-nascido encontra-se em cuidados neonatais.

Assim, voltar-se para o MC, sob a luz do Modelo de Ocupação Humana, pode favorecer a reflexão e compreensão sobre o engajamento ocupacional (MENDES, 2020), resultante da relação de aspectos desta mãe, do ambiente e do Método, promovendo a realização plena das diretrizes propostas pelo MC e fortalecendo a ciência e a prática da Terapia Ocupacional neste contexto.

Assim, a pergunta que se objetiva responder com o desenvolvimento deste estudo é: “Como ocorre e se desenvolve o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do Método Canguru?”.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Compreender o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do Método Canguru diante da pandemia de COVID-19.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a UCINCa no contexto da pandemia de COVID-19;
- Identificar aspectos que favoreçam e limitam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê na fase II do Método Canguru.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa preocupa-se em entender os fenômenos a partir dos significados atribuídos a eles e suas subjetividades (GUERRA, 2014).

O estudo qualitativo objetiva a compreensão dos fenômenos de forma aprofundada. Assim, sua investigação pauta-se na concepção daqueles que estão sendo pesquisados em seu ambiente natural e que vivenciam ou são rodeados pelo fenômeno de interesse do pesquisador. Desta forma, considera-se a perspectiva, as opiniões, as experiências e os significados percebidos, a partir da realidade dos indivíduos pesquisados (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, objetivando torná-lo mais evidente. Buscam aprimorar ideias e tem um planejamento flexível (GIL, 2002).

O estudo descritivo visa expor características de determinado objeto. Fundamenta-se na descrição, registro, análise e a interpretação de um conjunto de dados de determinada população ou fenômeno, a fim de explorar suas dimensões e a maneira pela qual ela se manifesta e os fatores com os quais ela se relaciona (GIL, 2002).

3.2. Local do estudo

Este estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Com mais de 360 anos de funcionamento, a Fundação está certificada, desde 2013, pelo Ministério da Saúde como referência Estadual no Método Canguru.

Atualmente, a FSCMPA oferta 60 leitos de UTI Neonatal, 60 leitos de UCIN Convencional e 20 leitos de UCINCa. Sendo reconhecida por oferecer o maior serviço público de Neonatologia da região Norte do país (SANTA CASA DO PARÁ, 2021).

3.3.Participantes do estudo

O estudo teve como participantes nove mães de bebês que estavam na segunda etapa do MC, no período de coleta dos dados, que abrangeu os meses de setembro e outubro de 2022. A escolha da segunda etapa do MC se deve ao fato de que nesta etapa as mães devem permanecer em tempo integral com os seus filhos na UCINCa e são estimuladas a desempenhar os cuidados ao bebê, conforme preconizado no manual técnico do MC (BRASIL, 2017).

3.4.Critérios de inclusão e não-inclusão das participantes

Foram incluídas na pesquisa mães de RN que estavam internados na UCINCa, realizando a segunda etapa do MC, alfabetizadas e que aceitaram participar após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE I).

Não foram incluídas neste estudo mães menores de 18 anos de idade, mães de gemelares, mães que apresentassem déficits cognitivos relatados ou percebidos ou em uso abusivo de substâncias e que não assinaram o TCLE.

3.5.Coleta de dados

3.5.1. Instrumentos de coleta

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta dos dados: Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE II), Roteiro de Entrevista semi-estruturada (APÊNDICE II), Autoavaliação Ocupacional – OSA Brasil (ANEXO I) e Diário de campo.

O questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE II), buscou caracterizar o perfil das participantes, através de dados como: Idade, escolaridade, profissão, situação conjugal, renda familiar, número de filhos, entre outros. E também dados clínicos dos bebês destas participantes, abrangendo informações, como: Data de nascimento, Idade gestacional (IG) de nascimento e atual (no momento da coleta), Peso de nascimento e atual (no momento da coleta), Tempo de internação na UCINCa e Tipo de nutrição.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por sete questões

norteadoras, elaborado pela pesquisadora a partir da experiência prática da mesma e desenvolvido especificamente para este estudo, inspirado também por outros estudos que abordam a mesma temática e utilizaram a entrevista como instrumento de coleta de dados (MENEGAT, 2020; CARMO, CORRÊA, 2018). Neste roteiro, os temas abordados foram voltados à rotina de cuidados da mãe com o seu filho na UCINCa, a vivência do Método Canguru em período de pandemia de COVID-19 e as possíveis facilidades e dificuldades da mãe neste contexto.

A entrevista apresenta-se como um dos métodos de coleta de dados mais utilizados na pesquisa social, pois ajuda a mapear percepções e opiniões dos sujeitos. A entrevista semiestruturada é conduzida de forma mais aberta, menos intrusiva e combina perguntas abertas e fechadas, oportunizando que o entrevistado possa discorrer sobre o tema. A entrevista requer habilidade do entrevistador e deve ser construída com postura neutra, de forma clara e ética (SILVA, MARTINS, 2021).

Além disso, também foi utilizada a “Occupational Self Assessment” – OSA traduzida como Autoavaliação Ocupacional – (ANEXO I), que é um instrumento autoaplicável que objetiva capturar a percepção da pessoa sobre a sua competência ocupacional e os valores.

O “Occupational Self Assessment” – OSA é um instrumento fundamentado pelo Modelo de Ocupação Humana e baseado nos princípios de que cada pessoa é única e com valores particulares e é utilizado para indicar a auto percepção da competência ocupacional (MENDES, 2020). Possui dois questionários: O primeiro representado pelo “Myself – Eu Mesmo”, composto por 21 itens de avaliação e o segundo “My Environment – Meu Ambiente”, contendo 08 itens. Os dois questionários são divididos em 03 passos, sendo o passo 01 referente a Competência, o passo 02 sobre a Importância e, no passo 03, o participante pode indicar até 04 itens que ele gostaria de mudar, ou seja, itens que devem ser o foco de intervenção clínica da Terapia Ocupacional.

Os dois questionários também utilizam escalas de pontuação, com quatro alternativas de escolha e para fins de avaliação, cada afirmativa corresponde a um número de 01 a 04, respectivamente. Referente ao Passo 1 – Competência, as opções são: “Eu tenho muito problema para fazer isso (1)”, “Eu tenho alguma dificuldade ao

fazer isto (2)”, “Eu faço isso bem (3)” e “Eu faço isso extremamente bem (4)”. Já em relação ao Passo 02 – Importância, as opções são “Isso não é tão importante para mim (1)”, “Isso é importante para mim (2)”, “Isso é mais importante para mim (3)” e “Isso é importantíssimo para mim (4)”.

De acordo com o Manual do OSA (BARON et al., 2006), a relação entre as escalas de competência e importância conseguem demonstrar o nível de satisfação do participante. Ou seja, quando existe uma similaridade nas pontuações, maior é a satisfação. Enquanto que onde existe uma lacuna maior, indica menor satisfação do participante em relação a sua competência ocupacional.

A figura 1, a seguir, ilustra as pontuações dos passos 1 e 2, competência e importância, respectivamente.

Figura 1. Escala de pontuação do OSA-BR

Passo 1 Competência	Passo 02 Importância
“Eu tenho muito problema para fazer isso (1)”	“Isso não é tão importante para mim (1)”
“Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto (2)”	“Isso é importante para mim (2)”
“Eu faço isso bem (3)”	“Isso é mais importante para mim (3)”
“Eu faço isso extremamente bem (4)”	“Isso é importantíssimo para mim (4)”

Fonte: Elaborado pela autora.

Para este estudo foi utilizado somente o questionário “Eu Mesmo”, nos passos 1 e 2, exceto o passo 3, já que não se tratou de uma pesquisa de intervenção. Deste modo, as participantes responderam aos 21 itens, nos passos 01 (Competência) e 02 (Importância), considerando o contexto hospitalar e de vivência no MC em que estavam inseridas. Em caso de não entendimento e/ou dificuldade de responder ao item do instrumento, a participante ficou “livre” para não responder ao item e seguir para o próximo, conforme orientação contida no próprio formulário (BARON et al., 2006).

Para interpretar os dados do OSA-BR, o manual de aplicação do instrumento recomenda que as respostas sejam transformadas em números, conforme demonstrado na Figura 1, e colocadas no formulário de pontuação (APENDICE V e VI), a fim de

obter duas medidas, sendo a primeira medida a estimativa da competência ocupacional e a segunda medida referente ao valor destas ocupações para o sujeito, como citado anteriormente.

O formulário de pontuação geral contém uma escala de 100 pontos, onde 0 é a menor quantidade de competência ocupacional e 100 é a maior competência ocupacional a ser capturada com esta escala de classificação. Também está incluída uma escala de erro padrão, garantindo um intervalo de confiança (BARON et al., 2006).

Além disso, quando o participante não pontua todos os itens, o procedimento de análise é diferente: os números dos itens preenchidos devem ser circulados, sendo necessário desenhar uma linha ao longo do formulário, considerando o centro das classificações circuladas, para estimar a pontuação adquirida. Compreende-se que o formulário de pontuações é útil em diversas situações, por exemplo para documentar resultados, possibilidade de monitorar a evolução de um cliente, comparar clientes entre si e examinar um grupo (BARON et al., 2006). Destaca-se que a OSA já está adaptada transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil (MENDES, 2020).

Em relação ao diário de campo, também utilizado no presente estudo, este é um instrumento utilizado frequentemente nos métodos qualitativos e tem relações estabelecidas com a etnografia e a antropologia. Constitui-se como espaço de registro sólido do dia a dia de um universo populacional. É útil ao pesquisador que está trabalhando entre pessoas e sua importância está em compartilhar, em um lugar seguro, os dilemas éticos, os cansaços e entusiasmos no campo. O diário de campo pode nos levar a aprimorar as perguntas de pesquisa, a esboçar conclusões e a gerar melhores hipóteses (CACHADO, 2021).

Em específico neste estudo, a pesquisadora utilizou o diário de campo para registros de aspectos acerca da estrutura física da UCINCa, observações relacionais entre a equipe e a díade mãe-bebê, de fluxos e de processos de trabalho instituídos e da rotina vivenciada pelas participantes.

3.5.2. Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de dois meses, entre setembro e outubro de 2022 e iniciou-se com a ambientação da pesquisadora no local da coleta, por intermédio do contato com a responsável institucional e apresentação à equipe de

enfermagem da UCINCa, a fim de conhecer a rotina da unidade e informar sobre os objetivos da pesquisa a ser desenvolvida no setor.

Em seguida, a pesquisadora compareceu na UCINCa em dias e horários variados para realizar o contato inicial com as possíveis participantes, explicando o objetivo e os procedimentos da coleta de dados.

As mães que demonstraram interesse em participar, foram convidadas a comparecer na sala de atividades do Banco de Leite Humano (BLH), com data e horário previamente acordado com a pesquisadora e com a equipe da UCINCa, onde foram transmitidas as informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa de forma mais detalhada, seguido da assinatura do TCLE.

Sendo assim, após a assinatura dos documentos necessários, os procedimentos da coleta de dados que estão referidos, a seguir, ocorreram em momento único, com duração média de 30 minutos, e iniciaram com o preenchimento do questionário sócio-demográfico para a caracterização das participantes, seguido da entrevista semi-estruturada com questões norteadoras sobre o tema e aplicação do instrumento OSA-BR.

Durante o período inicial de coleta, foi observado que a realização da coleta de dados restrita à sala de atividades do BLH tornou difícil a adesão das participantes, pois as mães evitavam sair do ambiente da UCINCa e os horários reservados da sala não coincidiam com a disponibilidade das mesmas. Sendo assim, a coleta de dados seguiu sendo realizada no ambiente da UCINCa, podendo ser no próprio leito da participante ou nos espaços coletivos, como: a pequena área de convivência, adaptada no corredor, que comporta quatro cadeiras, um aparelho de televisão e estante de livros para as mães e a copa, onde as mães e a equipe da UCINCa realizam as refeições, sempre priorizando a privacidade e o sigilo das informações.

As entrevistas foram realizadas individualmente, na própria enfermaria da UCINCa ou nos espaços em comum, em horário oportuno para as participantes, e foram gravadas em áudio, em aparelho celular da marca Apple “iPhone”®, modelo da geração 11, próprio da pesquisadora, para sua posterior transcrição e para fins de análise e interpretação das informações.

Todo o material de áudio gravado das entrevistas foi armazenado em notebook próprio, marca “Acer Aspire 3”®, com acesso exclusivo da pesquisadora. Os nomes das participantes, na apresentação dos resultados foram substituídos por código alfanumérico e os arquivos foram nomeados com o código alfanumérico correspondente à participante e transferidos para pastas específicas nomeadas por data, e serão apagados no período de 05 anos após o término da pesquisa, respeitando-se a Lei geral de Proteção de Dados e a Circular Nº 2/2021 – CONEP.

Como parte da coleta dos dados, a pesquisadora realizou registros em Diário de campo (CACHADO, 2021) em todos os momentos que esteve no local do estudo. Ao chegar na UCINCa, a pesquisadora registrava a data, o horário, a equipe que estava presente e o que estava acontecendo naquele momento na rotina do serviço. Em seguida, a pesquisadora se dirigia para as enfermarias da UCINCa, para registrar a quantidade de bebês internados e se apresentar para as possíveis participantes. Após a assinatura do TCLE, a pesquisadora também passava a observar e registrar em diário de campo a díade mãe-bebê, com o objetivo de descrever o contexto e a rotina vivenciada pela díade na UCINCa, durante a execução do Canguru. Também foi possível registrar reflexões sobre o processo da coleta de dados e alguns fluxos adotados no serviço, por exemplo: o momento de realizar a posição canguru, a pesagem dos bebês, as refeições das mães, administração de medicamentos e o recebimento e distribuição da dieta dos bebês.

Em relação ao contexto pandêmico, o Governo do Pará divulgou dados epidemiológicos onde o Estado apresentou dois picos de casos e óbitos, em Maio de 2020 e Março de 2021 (SESPA, 2021). Em 19 de janeiro de 2021, o Pará iniciou a vacinação contra COVID-19 em todos os municípios e no ano seguinte, o Governador do Estado do Pará publicou o decreto nº 2.265, em 22 de março de 2022, flexibilizando o uso de máscaras pela população em ambientes abertos, mantendo a obrigatoriedade do uso de máscaras em ambiente fechados.

Apesar do avanço na questão epidemiológica da pandemia de COVID-19, no Estado do Pará, foram adotadas, durante todo o período de imersão no campo e coleta de dados, medidas de segurança em relação à COVID-19, com o comprovante de vacinação com esquema completo de 04 doses da pesquisadora, o uso de máscara N95 ou PFF2 pela pesquisadora, disponibilização de máscara pela pesquisadora às

participantes e a utilização de álcool 70%, enquanto medidas sanitárias.

O encerramento da coleta de dados se deu por meio do critério de saturação, segundo o qual, as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam uma tendência à repetição das informações (MINAYO, 2017).

3.6. Análise dos dados

Os dados das entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), na modalidade temática (OLIVEIRA et al., 2016; SILVA, FOSSÁ, 2015; SANTOS, 2012). Essa técnica visa descrever e interpretar todo o conteúdo dos textos e organiza-se nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SILVA, FOSSÁ, 2015).

As etapas para a análise dos dados serão descritas a seguir: Inicialmente, na **pré-análise**, foram sistematizadas as ideias iniciais através da organização do material, no qual os áudios das entrevistas foram transcritos para arquivo *Word*® (Microsoft Office) para leitura flutuante e exaustiva do material, deixando o material maleável para análise.

Em seguida, na etapa de **exploração do material**, ocorreu a descrição analítica de todo o material coletado, separando-o em unidades de registro para identificação de palavras-chave. Foram elaborados quadros com cada uma das perguntas norteadoras do roteiro de entrevista semi-estruturada, com as respectivas respostas das nove participantes. A cada leitura, a pesquisadora buscou identificar trechos semelhantes, que permitiriam a constituição de códigos temáticos iniciais. Esses códigos iniciais foram demarcados por cores diferenciadas para permitir a checagem dos agrupamentos constituídos e /ou reconstituídos, por exemplo: Iluminado em azul - ações/atividades de cuidado com o bebê, Iluminado em verde - autocuidado, Iluminado em amarelo - sentimentos maternos, dentre outras.

Estes temas já sinalizados por cores, facilitando a visualização, foram intitulados e novamente reagrupados em categorias centrais. Buscando a credibilidade e confirmabilidade dos dados produzidos (MOREIRA, 2018), o processo de análise e validação das categorias temáticas foram consensuadas com o apoio de pesquisadores auxiliares.

Por fim, ocorre o tratamento e **interpretação** dos resultados, sendo um momento de análise reflexiva, intuitiva e crítica do material, a fim de condensar e dar destaque às informações resultantes (OLIVEIRA et al., 2016; SILVA, FOSSÁ, 2015; SANTOS, 2012).

Os dados obtidos do Questionário Sociodemográfico, do Diário de Campo e da OSA-BR foram sistematizados, tabulados e descritos detalhadamente. Segundo Reis (1996), a estatística descritiva consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos por meio da criação de instrumentos como quadros, gráficos e indicadores numéricos. Utilizou-se, também, no caso da OSA-BR, os indicativos do próprio instrumento para a apresentação, pontuação e análise dos dados.

Posteriormente, os dados produzidos pelas diferentes fontes foram submetidos a uma análise conjunta, com objetivo de produzir um conhecimento mais aprofundado da realidade, ampliando o universo informacional em torno de seu objeto de pesquisa (MARCONDES, BRISOLA, 2014).

3.7.Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado em consonância com a resolução referente às Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, a resolução CNS 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Ainda consonante com a resolução supracitada, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, com o início da coleta de dados mediante sua aprovação, sob o parecer nº 5.524.500 (ANEXO II)

Ressalta-se que a referida pesquisa foi submetida à avaliação e análise institucional, e apresentou os documentos necessários à autorização, incluindo a Carta de anuência pela FSCMPA (ANEXO III), especificamente à Gerência de Pesquisa e Gerência do Setor do referido hospital e a aprovação da pesquisa pelo parecer consubstanciado emitido pelo CEP/UFSCar Nº 5.524.500, no sentido de garantir o direito ao acesso e seguridade das informações e procedimentos a serem adotados no decorrer da pesquisa, configurando uma parceria entre pesquisadores, instituição participante e instituição proponente.

A pesquisadora esclareceu todas as dúvidas das participantes com relação à

pesquisa e após estas concordarem em participar, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Utilização de Relatos escritos, Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa, em duas vias, modelo padronizado e disponibilizado pela instituição participante, adaptado para a demanda deste estudo que incluiu somente relatos escritos e som de voz.

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram deste estudo nove mães que estavam em período de internação de seus filhos recém-nascidos, realizando a segunda etapa do Método Canguru, na UCINCa. Todas as participantes são primíparas, cinco delas referiram não ter planejado a gestação.

A intercorrência mais frequente durante a gestação das participantes foi a Hipertensão/Pré-eclâmpsia (n=5). O estudo de Guedes (2022) destaca o impacto da pré-eclâmpsia na saúde materna e neonatal, reforçando que esta é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal no mundo e está fortemente relacionada ao parto prematuro. O estudo de Vale et al. (2021), realizado entre os anos de 2018 e 2019, buscou traçar o perfil clínico e epidemiológico na UCINCa da FSCMPa, mesmo local do presente estudo, e demonstrou que a intercorrência mais prevalente durante o parto, com 29,73% de casos foi a eclampsia/pré-eclampsia.

Em relação a COVID-19, as mães referem que testaram negativo (n=7), desde o início da pandemia até o momento da coleta de dados do presente estudo e estavam vacinadas com as três doses contra o coronavírus (n=7). Em 2021, o Ministério da Saúde lançou o “Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19, no qual orienta que as gestantes e puérperas, até o 14º dia de pós-parto, devem ser consideradas grupo de risco para COVID-19 e recomenda a vacinação destas, de acordo com o calendário vacinal dos grupos prioritários (BRASIL, 2021). Em conformidade com o documento referido anteriormente, o Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, lançado em Agosto de 2021, incluiu as gestantes e puérperas como grupo prioritário para a vacinação (SESPA, 2021).

A seguir, na Tabela 1, estão apresentados os dados de caracterização das participantes, relativos ao perfil pessoal, social e econômico: idade, escolaridade, profissão/ocupação, naturalidade/procedência, situação conjugal e renda familiar.

Tabela 1. Caracterização das nove participantes do estudo em relação à idade, escolaridade, profissão/ocupação, naturalidade/procedência, situação conjugal e renda familiar.

	Idade (anos)	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Naturalidade/Procedência	Situação conjugal	Renda familiar
M1	18	EMInC	Agricultora	São Miguel do Guamá – PA	U E	Não sabe
M2	20	EMC	Do lar	São Domingos do Capim – PA	Solteira	Bolsa família
M3	22	EFinC	Agricultora	Capitão Poço – PA	U E	< 1 SM
M4	19	EMC	Autônoma	Acará – PA	Solteira	< 1 SM
M5	24	ESC	Vendedora	Paragominas – PA	Casada	> 2 SM
M6	28	EMC	Vendedora	Belém – PA	Casada	2 SM
M7	36	EMC	Autônoma	Curuçá – PA	U E	2 SM
M8	23	EMC	Recepcionista	Santa Maria – PA	U E	< 1 SM
M9	33	EMC	Do lar	Sobral – CE	U E	2 SM

Legenda: EMC - Ensino Médio Completo; ESC - Ensino Superior Completo; EMInC - Ensino Médio Incompleto; EFinC - Ensino Fundamental Incompleto; SM - Salário Mínimo (valor na época da coleta: 1.212,00); U E - União Estável; < - menor; > - maior

Observa-se que o perfil sociodemográfico das nove participantes demonstra a predominância de mulheres jovens, entre as idades de 18 a 28 anos, com ensino médio completo ou incompleto (n=7). Em relação à atuação profissional/ocupação, foram citados trabalhos envolvendo vendas e contato com o público, como: “Autônoma”, “Vendedora” e “Recepcionista” (n=5), seguido igualmente de “trabalho na roça/agricultura” e “em casa/do lar” (n=2).

Os dados demonstram a diversidade em relação à naturalidade/procedência das participantes, demonstrando que o local do estudo é uma referência para o Estado do Pará e região, no cuidado ao recém-nascido pré-termo ou baixo-peso. Quando questionadas sobre a situação conjugal, a maioria das participantes refere estar em união estável ou casada (n=7) e em relação à renda familiar, foram mais citados “2 ou mais salários mínimos” (n=4), seguido de “menor que 1 salário mínimo” (n=3).

Os resultados deste estudo permitiram caracterizar o perfil sociodemográfico das mães da Unidade Canguru de uma maternidade de referência para o Estado do Pará, sendo estas com predominância de mães adultas jovens (GOUDART, et al., 2023; GOMES, et al., 2021; DANTAS, et al., 2018), com escolaridade de ensino médio completo (GOMES, et al., 2021; CANTANHEDE, et al., 2020), com companheiro e primíparas (GOUDART, et al., 2023; CANTANHEDE, et al., 2020), consonante com o observado em outros estudos que abordaram as mães durante a vivência com o MC.

Também foram coletados dados dos recém-nascidos, a partir do relato das participantes, relativos ao sexo, IG ao nascimento, IG atual (no momento da coleta), tempo de internação, Peso ao nascimento, Peso no momento da coleta e tipo de nutrição, conforme demonstrado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2. Dados de caracterização dos recém-nascidos das participantes

	Sexo	IG Nasc (semana/ dia)	IG atual (semana/ dia)	Tempo de internação UCINCa (dia)	Peso Nasc (gramas)	Peso atual (gramas)	Tipo de nutrição
M1	M	29	32	06	1.196	1.384	Sonda gástrica
M2	F	30	33	16	1.444	1.540	Sonda gástrica
M3	F	27S 4D	32	02	1.386	1.460	Sonda gástrica
M4	F	33S 2D	36	02	1.756	1.688	Peito
M5	F	32	36S 1D	17	1.474	1.624	Copo/Peito
M6	M	32S 6D	38	14	1.226	1.756	Copo/Peito
M7	M	32	35S 1D	10	1.658	1.690	Copo/Peito
M8	M	32S 3D	34S 3D	06	1.746	1.616	Peito
M9	F	28	35	10	998	1.682	Copo/Peito

Legenda: IG - Idade Gestacional; Nasc - Nascimento.

Verifica-se que todos os bebês nasceram pré-termo, considerando que a idade gestacional ao nascimento é inferior a 37 semanas (WHO, 2023), sendo um “Prematuro extremo”, com idade gestacional abaixo de 28 semanas (M3-27S4D), cinco (M1, M2, M5, M7 e M9) entre 28 a 32 semanas de idade gestacional, classificados, portanto, como “Muito prematuro” (WHO, 2023) e três (M4, M6 e M8) “Prematuros moderados ou tardios”, com idade gestacional entre 32 e 37 semanas (WHO, 2023).

O nascimento prematuro expõe o bebê a uma ruptura repentina do ambiente uterino, fazendo com que este entre em contato com vários fatores externos potencialmente nocivos, gerando consequências nos processos de maturação estrutural e

funcional do cérebro (WALLOIS, ROUTIER, PONCHEL, 2020). A literatura evidencia que os RNPT e RNBP tem uma taxa de 2 a 10 vezes maior risco de mortalidade quando comparados a crianças nascidas a termo (acima de 37 semanas de gestação) e com peso adequado (pelo menos 2.500g), e apresentam maior vulnerabilidade em relação à respiração, dificuldades de alimentação, falhas no crescimento e infecções. Além disso, sabe-se que RNPT e RNBP tem maior risco de atrasos de desenvolvimento, incluindo paralisia cerebral e retinopatia da prematuridade, e a longo prazo, condições crônicas, como doenças cardiovasculares (OMS, 2022). Para isto, a OMS recomenda o início imediato do MC para estes bebês, visto que o método apresenta evidências de redução da mortalidade e morbidade (redução do risco de hipotermia e infecção), além de efeitos positivos na amamentação e ganho de peso e protetores ao crescimento e neurodesenvolvimento (OMS, 2022).

Em relação ao peso de nascimento, de acordo com a classificação da OMS (2022), consideramos “Baixo peso ao nascer” todo RN abaixo de 2.500g, “Muito baixo peso ao nascer” os RN abaixo de 1.500g e “Extremo baixo peso ao nascer”, os RN abaixo de 1.000g. Neste estudo, nota-se um “Extremo baixo peso ao nascer” (M9-998g), cinco (M1, M2, M3, M5 e M6) “Muito baixo peso ao nascer”, entre 1.196g e 1.474g, e três (M4, M7 e M8) “Baixo Peso ao Nascer”, entre 1.658g e 1.756g. A revisão feita por Negrato e Gomes (2013) refere sobre as causas e consequências do baixo peso ao nascer, ressaltando que durante o período neonatal os bebês considerados pequenos para a idade gestacional apresentam maior risco de hipoglicemia, hipotermia, hipotensão, enterocolite necrosante, síndrome do desconforto respiratório, mais ocorrência de intubação e risco 20 vezes maior de morte neonatal.

O tempo de internação na UCINCa, variou de 02 a 17 dias, com uma média de 9,2 dias. Vale ressaltar que este dado confere ao dia da coleta de dados de cada participante, e não necessariamente se refere ao dia da alta. Em relação ao tipo de nutrição, no momento da coleta, observa-se que a maioria estava em período de transição (n=4), utilizando o copo (copinho) e estimulação ao seio para o aleitamento materno. Na UCINCa, conforme observado pela pesquisadora, a prioridade na alimentação dos bebês é o leite materno, sendo que este pode ser feito via sonda, via copinho ou diretamente ao seio.

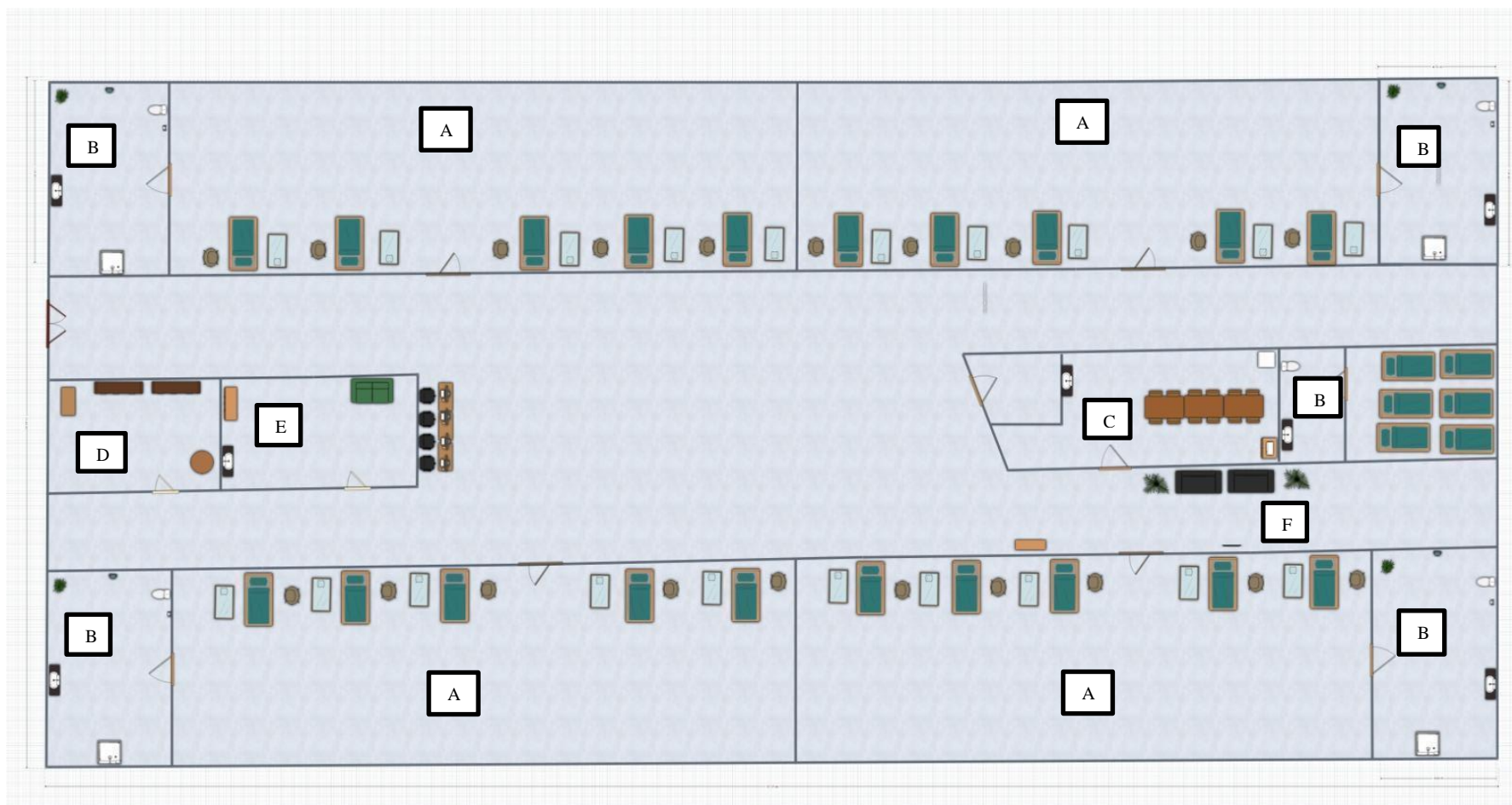
Na situação em que a mãe tem dificuldade de extrair a quantidade prescrita para seu bebê ou quando precisa se ausentar nos horários da dieta, o bebê recebe

complementação (também no copinho) do BLH. Tais achados corroboram com as políticas de apoio à amamentação, que orientam a não utilização de bicos artificiais ou chupetas por crianças amamentadas através da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1992 e redefinida pela portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, pelo Ministério da Saúde para certificar as instituições de saúde que cumprem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, instituídos pelo UNICEF e pela OMS desde 1991.

4.1 Caracterização da UCINCa

Os resultados apresentados nesta seção foram obtidos por meio de registros em Diário de Campo da rotina das participantes durante a coleta dos dados. O espaço físico da UCINCa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará é composto por dois grandes corredores, onde existem duas enfermarias de cada lado, totalizando quatro. Cada enfermaria tem cinco leitos, totalizando 20 leitos de UCINCa. Todas as enfermarias tem porta e banheiro, favorecendo a privacidade. Cada leito é composto por uma cama para a mãe, um berço para o bebê, uma cadeira e um armário para guardar objetos pessoais. No meio dos corredores, existe a recepção com um balcão, local onde os profissionais fazem a evolução da assistência no computador, em específico no sistema de registro eletrônico. Em frente ao balcão, existe uma sala de acolhimento com berço aquecido, utilizada para intercorrências. Existe também uma copa, local onde as mães fazem suas refeições e a equipe de saúde também se reúne para comer/lanchar e interagir entre si e com as mães, além disso também se utiliza a copa para realizar atividades grupais com as mães, geralmente promovidas pelo serviço de Terapia Ocupacional. Ao final do primeiro corredor, estão o banheiro e uma sala de descanso dos profissionais. Atrás do balcão, estão uma sala de expurgo, um depósito de materiais de limpeza (DML) e uma sala de enfermagem, onde ficam materiais técnicos, medicamentos e pia para higienização dos profissionais. Ao final do segundo corredor, correspondente às enfermarias denominadas três e quatro, ficam dispostos três armários e duas mesas com rodinhas do serviço de Terapia Ocupacional e também alguns berços. Próximo à porta da copa, adaptou-se um espaço de convivência para as mães com quatro poltronas e um aparelho de televisão. O ambiente é, na maior parte do tempo, calmo e silencioso.

Figura 2 – Mapa Ilustrativo da UCINCa



Legenda: A: Enfermarias; B: Banheiros; C: Copa; D: Depósito de Materiais Líquidos; E: Sala de Enfermagem; F: Espaço de convivência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que o ambiente da UCINCa foi estruturado e planejado para favorecer a realização do MC de forma intensiva, ao dispor de objetos e espaços que oportunizam a presença da mãe em tempo integral, como o leito individual, o banheiro privativo de cada enfermaria, a copa exclusiva e o espaço de convivência. Compreender aspectos do ambiente no qual o MC é desenvolvido faz-se relevante, na medida em que a relação entre ocupação e ambiente, desenvolvida pelo MOHO, reflete que toda ocupação ocorre em um ambiente complexo e que está em constante mudança. As ocupações sempre são realizadas e influenciadas pelo contexto, seja físico, político ou cultural. Ressalta-se também que as dimensões do ambiente podem facilitar ou prejudicar o engajamento ocupacional dos indivíduos (TAYLOR; BOWYER; FISHER, 2023; TAYLOR; KIELHOFNER, 2017).

No quadro de avisos da UCINCa, é possível observar um cartaz sobre o “Horário do Soninho”, correspondente aos horários de 10h às 11h da manhã, 16h às 17h da tarde e 22h às 23h da noite. Tais horários estão estabelecidos para favorecer o desempenho do sono/descanso dos bebês, porém não foram observados momentos de realização dessa proposta, ao invés disso, nesses horários as mães são orientadas a colocar o bebê na posição canguru. Tal estratégia está presente no Manual Técnico do MC, podendo ser intitulada como “Hora do Psiu” ou “Hora do Silêncio” e visa a diminuição do ruído no ambiente (BRASIL, 2017). A literatura evidencia que tal estratégia é benéfica para o controle de ruído, principalmente na UTIN (MIRANDA et al., 2021; ROCHA et al., 2020; FERNANDES, 2019).

A preocupação com o ambiente está presente no Manual Técnico do MC (2017), ao se propor em tornar as unidades neonatais capazes de oferecer cuidados adequados ao desenvolvimento do RN, por meio da ambiência, em todas as etapas do MC. O módulo 5 – Ambiência na unidade neonatal, busca descrever este ambiente e sua interação com o RN, a família e a equipe. Em contrapartida a este ambiente desfavorável, o Manual inclui as estratégias que visam reduzir os prejuízos ao RN e sua família, por meio de adaptações sensoriais como a contenção facilitada, o toque parado, redução do ruído, entre outros (BRASIL, 2017).

Diariamente, a UCINCa recebe a alimentação dos bebês que precisam de suplementação, vindo BLH, e a alimentação das mães. Os horários são os mesmos, distribuídos de 3 em 3 horas, das 06 da manhã às 03 da madrugada (06h, 09h, 12h, 15h, 18h, 21h, 00h e 03h).

Em relação à dinâmica do serviço, nota-se que pela manhã a equipe é composta por uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem, uma médica, uma fonoaudióloga e uma terapeuta ocupacional. Os serviços de psicologia, serviço social e fisioterapia são chamados ocasionalmente, por pedido de interconsulta. À tarde a equipe é formada por uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem e uma terapeuta ocupacional. Ressalta-se que no turno da manhã, há uma concentração de processos e procedimentos de trabalho, tornando o fluxo do serviço com maior movimentação neste turno. Tal achado pode ter relação com o maior número de profissionais da equipe no turno da manhã e também com a própria rotina adotada pelas mães, em que estas buscam descansar ou dormir após o almoço, durante o turno da tarde. Em relação às equipes de saúde das unidades neonatais, a portaria nº 1.683/2007 ressalta que deverão ser constituídos por: Médicos, pediatras e/ou Neonatologistas, Obstetras, Oftalmologista, Enfermeiros, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Nutricionistas e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Na UCINCa, há uma copa exclusiva para as mães deste setor e todas as refeições (café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia) são disponibilizadas pelo hospital e entregues de forma nominal para as mães e em horários estabelecidos pela rotina do serviço, como citado anteriormente. As refeições das mães são personalizadas após avaliação pelo serviço de nutrição. Observa-se que a pesagem dos bebês é um momento muito esperado pelas mães, pois elas relatam que o ganho de peso é o fator mais importante para a alta hospitalar. Os leitões, para pesagem dos bebês, são divididos por dias e por turno, ou seja, os bebês não são pesados todos os dias e podem ser “selecionados” para a pesagem de manhã ou à tarde. O Manual Técnico do MC corrobora que o procedimento da pesagem é muito aguardado pelas mães, reforçando a importância da participação destas nesse momento. Além disso, o manual estabelece dois critérios que envolvem peso para a alta hospitalar: Peso mínimo de 1.600g e ganho de peso nos três dias que antecederem a alta (BRASIL, 2017). Não existe consenso quanto à necessidade de pesagem diária destes RNPT, devendo ser uma decisão da equipe (BRASIL, 2019).

Dos dados, oriundos das respostas das participantes advindas da entrevista, emergiram três temas centrais, que serão apresentados e desenvolvidos nas categorias temáticas, intitulados: **“Rotinas de uma unidade canguru – cuidando do bebê e cuidando de si.”**; **“Posição canguru: Praticando e conhecendo os benefícios”** e **“Desempenhando o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19”**.

No tema “**Rotinas de uma unidade canguru – cuidando do bebê e cuidando de si.**” estão apresentadas três subcategorias temáticas, listadas a seguir: “**As ações de cuidado com o bebê**”, “**Dificuldades no processo de cuidado com o bebê**” e o “**Autocuidado materno**”.

Na subcategoria “**As ações de cuidado com o bebê**”, as participantes relatam os cuidados realizados com o bebê durante o dia, destacando os horários, que geralmente são estabelecidos pela dinâmica do serviço, nos quais as participantes têm que desempenhar ações de amamentar ou alimentar o bebê com o copinho, de trocar a fralda e, quando é o caso, de acordar o bebê para oferecer o leite. Posicionar o bebê no berço também faz parte da rotina das participantes, a qual parece ser repetitiva e controlada por horários e ações estabelecidas pela rotina do serviço e necessidades básicas do bebê (alimentação, higiene e sono). Em relação aos cuidados, as ações que envolvem a amamentação/alimentação e a higiene (troca de fralda) foram os mais frequentes nos relatos das participantes.

M1 [...] Acordo cinco e meia... é o horário que tenho que trocar ele, eu tenho que dar de mamar pra ele, tirar o leite no copinho, coloco pra arrotar aí ele vai de novo dormir... Aí acorda 9 horas e a mesma coisa... Meio dia, do mesmo jeito... [...]

M5 [...] Nove horas ela tem que comer.. Aí ela dorme, amamenta, dorme... Meio-dia é o horário que ela amamenta de novo, a gente troca a fralda [...]

M9 [...] Cinco e meia pra acordar ela pra dar o leite... Aí ela mama, fico um pouco com ela até ela arrotar, aí eu deito, ela dorme. Aí 8h30 acordo ela de novo pra dar o leite... troco, dou comida, troco, boto ela no berço [...]

Os cuidados com alimentação e amamentação, estabilidade térmica, higiene/banho são experiências encontradas em outros estudos com mães que estão inseridas no MC (GOMES, et al., 2021; CANTANHEDE et al., 2020; SILVA, et al., 2020).

Observa-se também que a rotina durante a madrugada é considerada exaustiva devido a necessidade de realizar os cuidados ao bebê, gerando privação de sono às mães. A imaturidade do bebê, que ainda está se adaptando à vida extrauterina e pode apresentar oscilações do ciclo sono-vigília (BRASIL, 2017), também pode contribuir para esses relatos.

M1 [...] Vem a noite e é muito cansativa e eu tenho que acordar ‘lesinha’ de sono [...]

M2 [...] As noites são em claro, cuidando dela [...]

M3 [...] Eu não durmo muito a noite, porque ela acorda pra tomar o leite... 23h, 00h, 03h, aí não para né... [...]

M5 [...] A madrugada é longa, às vezes ele dorme e às vezes não dorme [...].

O ato de desempenhar as mesmas ocupações de forma contínua é entendido a partir do conceito de habituação, pois este se refere ao processo de repetição que gera padrões de desempenho e estes padrões dão sustentação aos hábitos, às rotinas e aos papéis (TAYLOR; KIELHOFNER, 2017). Nos relatos também é possível observar a influência do ambiente, na medida em que o serviço faz a estruturação dos horários e quais as ocupações a serem desempenhadas, tornando as rotinas das participantes muito semelhantes. Vale ressaltar que quando a pessoa está habituada com aquela ocupação e esta se torna um hábito e é internalizado na rotina, esta pessoa passa a desempenhar um papel ocupacional (LEE; KIELHOFNER, 2017). Papéis são definidos como um status incorporado de forma social ou pessoal e representam um nível complexo de organização, envolve o senso de obrigações e gera identidade aos sujeitos. No caso deste estudo, o papel de mãe, que abrange o desempenho destas ocupações de cuidado ao bebê, dentre elas a execução do MC e as expectativas sociais do que se espera de uma mulher que adquire o papel materno.

O estudo de Menegat (2020), realizado com mães de bebês prematuros, refere que durante a internação em UCIN, as mães vão se acostumando com a rotina da instituição, com a equipe e com a situação do bebê, incorporando uma postura de aceitação e, assim, passaram a se apropriar de seu papel materno a partir da possibilidade de desempenharem os cuidados ao bebê (MENEGAT, 2020). Em relação ao desempenho das ocupações de cuidado, a possibilidade da mãe de estar próxima ao bebê, em contato físico e com autonomia e envolvimento para realizar os cuidados ao seu filho são fatores que contribuem para a materialização desta maternidade, fazendo com que estas mulheres se reconheçam como mães (JOAQUIM et al., 2018; FRAGA; DITZ; MACHADO, 2019).

Na subcategoria: **“Dificuldades no processo de cuidado com o bebê”** as mães relatam quais são suas maiores questões problemáticas quando nos referimos ao cuidado com o bebê. As dificuldades estão relacionadas às ações de cuidado de modo geral, a amamentação, o colocar para arrotar, a higiene: quanto a trocar a fralda, o vestir e o banho. As participantes relacionam essas dificuldades ao tamanho do bebê, ao fato do bebê ser “molinho”, e de não reconhecer os sinais (de dor e de fome, por exemplo) e comportamentos do bebê (choro,

“tranquilidade”/bem-estar, entre outros). Ainda, a falta de habilidades pessoais para a realização do cuidado, gerando sentimentos de insegurança e medo.

M2 – “Sinto dificuldade em botar ela para arrotar. Eu não tenho a paciência de ficar um tempão e ela demora para arrotar...É só uma parte que não me sinto segura que é a amamentação, que quando tem vezes que a criança vomita né? e eu fico apavorada, se afoga com a saliva [...]”

M3- “O que eu acho mais difícil é... vestir. Parece que ela é muito molinha.”

M4- “Eu cuido dela, mas ao mesmo tempo eu fico com um pouco de medo...eu tenho medo de machucar ela...é muito pequenininha.. Eu acho que vai ser mais complicado o banho”

M5- O mais difícil mesmo nesses cuidados é entender o neném... quando ele chora mas não tá sujo, não é fome, não é cólica... Esse é o momento mais difícil... Fora isso a gente tira de letra....”

M6- “... Tô um pouco na dúvida agora com o peito que ele tirou agora (a sonda). Ainda não tenho o jeito de botar na mama, o mais difícil agora é a amamentação”

M9- “Mais difícil...botar pra mamar, porque eu não tenho muito jeito.”

As dificuldades identificadas nos relatos das participantes perpassam pelo processo de adaptação ao novo papel ocupacional materno (FRAGA; DITZ;MACHADO, 2019), conforme achados do estudo de Cantanhede et al (2020), que objetivou descrever as experiências das mães no cuidado ao RNPT no MC em uma capital do Nordeste, ao qual as mães sinalizaram dificuldades na amamentação/alimentação, não somente no seio, mas incluindo dificuldades no manuseio do copinho e da sonda; no banho, o medo de machucar o bebê devido à fragilidade do bebê prematuro e o desgaste físico e psicológico. Ressalta-se que as dificuldades relatadas neste estudo influenciam o percurso que culmina para o engajamento ocupacional, pois relacionam-se com a volição (motivação) e a capacidade de desempenho percebida pelas participantes.

Compreende-se, portanto, que a volição é um processo contínuo e dinâmico e se refere à motivação do indivíduo para a ocupação, sendo influenciada por três questões: “Sou bom nisso?”, “Isso vale a pena fazer?” e “Eu gosto de fazer isso?” (MENEGAT, 2020; TAYLOR;

KIELHOFNER, 2017). Ao responder estas três questões, cada pessoa evoca pensamentos e sentimentos que influenciam a motivação. A partir desta reflexão, percebe-se que se tais dificuldades no processo da realização do MC forem persistentes e duradouras, podem desmotivar as mães a se engajarem nas ocupações de cuidado ao seu filho. Este processo de aprendizagem do cuidado requer tempo e apoio da equipe de saúde (ROCHA, et al., 2022; MENEGAT, 2020).

Com relação à subcategoria de “**Autocuidado materno**”, as participantes relatam suas atividades de vida diária, principalmente as ações de higiene (banho), alimentação (café, almoço, lanche e janta) e descanso (cochilos). Os relatos são feitos de forma breve e sucinta, relacionando-os aos momentos de cuidado com o bebê, sendo possível observar que tais atividades são realizadas de forma pouco proveitosa, conforme os horários estabelecidos pelo serviço e diante do estado de sono-vigília do bebê, geralmente quando este está dormindo, demonstrando uma priorização do cuidado com o bebê nesse ambiente.

M1 [...] Vejo que não tem nada pra fazer com ele, eu vou tomar o café... Eu almoço quando não tem mais nada pra fazer com ele [...]

M2 [...] Depois que ela dorme, eu vou tomar café e aí tomo um banho [...]Tipo eu vou para tomar banho aí tua filha chorou, se ela tiver gritando muito, eu tenho que sair as pressas do banheiro pra cuidar.

M5 [...] Vou tomar banho, escovar o dente, tomar café rapidinho... Quando vou almoçar, ela fica dormindo... Se der, eu dou outra cochilada de tarde às vezes [...]

M8 [...] Tomo banho e vou tomar café e aproveitar o tempo que ele tá dormindo [...]

O estudo de Carmo e Corrêa (2018), também realizado na UCINCa da FSCMPA, observou, de forma semelhante, que as atividades de vida diária das mães, principalmente higiene, alimentação e sono, sofreram modificações devido ao enfoque principal da enfermagem que consiste na função de contemplar, prioritariamente, as necessidades do filho e, ainda, ressalta que as mães são as responsáveis pelos cuidados básicos diários, estimulações do neurodesenvolvimento e maternagem com o seu filho. A permanência em UCINCa gera uma ruptura no cotidiano e na rotina de cuidados da mulher, comprometendo o engajamento destas em atividades de autocuidado, conforme observado no estudo de Silva, Dittz e Rocha (2018), que buscou relatar a percepção das mães acerca da utilização de um salão de beleza instalado em uma maternidade de Belo Horizonte/MG, demonstrando em seus achados que estas

atividades favorecem o bem-estar e melhora da autoestima, que podem estar comprometidas devido ao contexto de hospitalização (SILVA; DITZ;, ROCHA, 2018).

O segundo tema, intitulado **“Método Canguru: Praticando e conhecendo os benefícios”**, emergiu das respostas relacionadas ao conhecimento das participantes sobre os benefícios da posição canguru e como esta posição está presente na rotina das participantes. Este tema constitui duas subcategorias temáticas, intituladas **“Experimentando a posição canguru”** e **“Os benefícios da posição canguru”**, e que serão desenvolvidas a seguir:

Na subcategoria **“Experimentando a posição canguru”**, todas as participantes relatam seguir a orientação de colocar o bebê na posição recomendada, realizando sempre que possível, seja duas ou pelo menos uma vez ao dia. Os relatos demonstram que a UCINCa adotou dois horários estratégicos para a realização da posição canguru: pela manhã, às 10h e pela tarde às 16h. Observou-se que tais recomendações podem reduzir o tempo da díade realizando a posição canguru, visto que se a mãe ou a profissional de saúde não estiverem disponíveis no horário estabelecido, a posição pode não ser feita naquele dia. Vale ressaltar que o MC não estabelece horários predefinidos para a realização da posição canguru, podendo ser feito sempre que a díade se sentir confortável (BRASIL, 2017). Esta subcategoria também evidencia relatos sobre a participação dos pais na realização da posição canguru, ressaltando que este tem livre acesso à UCINCa, como recomendado pelo Manual Técnico (BRASIL, 2017).

M2 [...] Ainda tem o canguru! Pela manhã, umas 10 horas, antes do almoço... Aí a tarde, tem 16 horas.

M4 [...] Ontem quem fez foi meu marido, ele queria fazer hoje de novo [...]

M5 [...] Geralmente eu faço as duas vezes ao dia, dou bastante prioridade [...] No Canguru a gente fica mais ou menos uma hora e meia no Canguru [...] Meu esposo fez dois dias de canguru com ela e aí ela dormiu muito bem [...]

M6 – Sim, é de manhã quando dá umas 10, aí eu já peço pra menina colocar... Aí a tarde também umas quatro, três e meia, quatro e meia eu já peço pra botar [...]

M7 [...] Coloco no canguru nas horas que são dadas pra colocar... Sempre que vem alguém pra colocar, eu vou. Raramente digo que não dá, quando não coloco de manhã, coloco de tarde [...]

M9- [...] Ontem nós não fizemos porque tinha pouca gente no hospital, não tinha como ajudar a colocar [...]

A orientação de colocar o bebê na posição canguru é feita pela equipe de saúde repetidamente, oportunizando que as mães possam se habituar e incorporar esta ocupação como um hábito (TAYLOR; KIELHOFNER, 2017), porém a falta de autonomia nesta tomada de decisão (por exemplo, a escolha do horário oportuno para realizar a posição canguru e a necessidade de chamar alguém da equipe para posicionar o bebê) demonstra que as mães ainda não se sentem capazes de desempenhar esta ocupação sozinhas, o que pode dificultar a volição (motivação) das mães para iniciar este momento e seu engajamento (TAYLOR; KIELHOFNER, 2017). Em contrapartida, parece ser benéfico para as participantes a possibilidade do pai realizar a posição canguru. Lopes, et al., (2020) descreve as vivências paternas na realização da posição canguru, destacando os sentimentos de amor, carinho e proteção e fazendo com que o pai se sinta útil nesta etapa. É possível inferir que o contato pele a pele é um fator determinante para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho (LOPES, et al., 2020).

Em relação ao conhecimento das participantes a respeito dos “**Benefícios da Posição Canguru**”, o “Ganho de peso” foi o mais frequente nos relatos das participantes, citando também outros aspectos como a vinculação e contato físico com a mãe. Também foram citados os benefícios de estabilidade térmica e organização comportamental. As mães também referem que observaram mudanças significativas, principalmente no sono de seus filhos após a realização da posição canguru. Estes benefícios são repassados às mães principalmente pela equipe de saúde e são relatados em outros estudos sobre o MC (CANTANHEDE et al., 2020)

M1 [...] Eu sei que além de aquecer o neném, faz ele ganhar peso... É a mesma sensação de como se ele ainda tivesse dentro do útero [...]

M2 [...] Ah, é pra gente criar vínculo com a criança, pra ganhar peso [...]

M4 [...] Ganha peso e mantém mais contato com a mãe [...]

M5 [...] Inclusive eu percebi que ela tá mais calma... Ela tava com muita dificuldade para dormir... Muito chorozinho e manhosa e aí ela fez esses dois dias com ele e ontem ela dormiu muito bem percebi que ela tava mais calma [...]

M7 [...] Ele fica calmo, depois de todo o processo... Depois ele dorme, tranquilo [...]

M9 [...] Eu só sei que é pra ajudar a ganhar peso.

Na terceira categoria temática, **“Desempenhando o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19”**, foi possível a criação de quatro subcategorias temáticas: **“Método Canguru: Conhecimento e vivência”**, **“Sentimentos maternos”**, **“Orientações da equipe de saúde”** e **“Aprendendo a cuidar seguindo o Método Canguru”**, descritas a seguir:

A primeira subcategoria, **“Método Canguru: Conhecimento e vivência”**, reúne os relatos das participantes a respeito do conhecimento sobre o Método ao qual elas estão inseridas e como tem sido esta experiência com o MC. Os relatos demonstram desconhecimento prévio sobre o Método Canguru, porém as mães ressaltam positivamente a experiência de estar na UCINCa devido à possibilidade de aprender a lidar com o filho e o sentimento de segurança, porém também referem situações geradas pela contexto de internação, como o desejo de ir pra casa e convivência em enfermaria, por exemplo.

M1 – “Não é ruim, mas às vezes a gente quer ficar em casa. Eu já até me acostumei já a tá aqui, eu não acho ruim não só queria ir pra casa mesmo, mas não acho ruim.”

M4- “Muito bom, eu gostei... eu achei que aqui eu me senti mais segura, porque toda hora as médica tão indo no quarto, vendo como é que tá a bebê.”

M5 - Não é fácil. mas aí a gente lembra que a neném depende da gente, eu já tive milhões de vontade de fugir pra minha casa mas quando eu olho, penso que a minha filha precisa de mim, então vou aguentar isso aqui por ela [...] Conversando e convivendo com um monte de pessoas que a gente nunca viu na vida, levando carão de 5 em 5 minutos né, uma bronca.”

M7 – “Eu não conhecia, ontem que eu fiquei sabendo que é desde 2017 né. Pra mim era muito recente, bom eu não conhecia. Eu te confesso que eu não saberia o que fazer, com um prematuro recém nascido,..Então pra mim, tá sendo muito bom porque eu já tenho uma luz do que fazer... Tô te falando que pra mim ta sendo muito bom, muito bom”

M8- “Não tinha ideia de como ia ser. Apesar de eu nunca ter nem visto, escutado falar sobre isso, descobri depois que tava na UCI que ele tava no canguru. É muito bom”

M9 – “Pra falar a verdade, eu nem sabia que existia canguru. Mas graças a Deus tá sendo bom né”

O desconhecimento das mães sobre o MC é observado no estudo de Dantas et al. (2018),

no qual podemos inferir a necessidade das equipes de saúde em investir esforços na disseminação do conhecimento a respeito da prematuridade e do MC como referência no cuidado ao RNPT e sua família.

Na segunda subcategoria “**Sentimentos maternos**”, as respostas das participantes demonstram sentimentos mistos, que envolvem o processo de hospitalização, a rotina de cuidado com o bebê e o desconhecimento sobre a prematuridade, gerando inseguranças, medo, preocupação, desespero, dentre outros, com grande intensidade nos primeiros momentos. Entretanto, também relatam sentimentos de alegria pelo filho e entendimento da situação com o passar do tempo.

M1 – [...] Quando recebi a ligação que era pra ‘mim’ vir aqui, fiquei sentada pensando o que eu ia fazer quando chegasse aqui... O que me atrapalhou no começo foi que eu tava me sentindo muito insegura mesmo, porque tinha que ser tudo do jeitinho certo...

M2 – [...] É bastante dificultoso, não tem descanso... aqui a gente tem que se virar sozinho... Mas tem uma vantagem, que tem momentos que o filho dá uma alegria pra gente, mas é bastante difícil [...]

M4 – [...] Eu fico com um pouco de medo... De machucar ela... [...]

M5- [...] É bem complicado, a gente já vem pra cá com o psicológico abalado... Ter filho prematuro, a gente não tá preparado. Eu não tava esperando, aí a gente já tá assim a flor da pele com choro preso. É um misto ”

M7 – [...] Eu te confesso que eu não saberia o que fazer, com um prematuro porque eu não me preparei, não me planejei, nunca imaginei... No início foi bem difícil, tive crise de choro de madrugada... hoje eu te confesso já entendo mais, já não entro em desespero, já fico calmo com a minha calma eu consigo passar calma pra ele também" [...]

M9 – [...] Eu quase não durmo a noite porque fico preocupada [...]

O nascimento prematuro produz repercussões emocionais significativas para a mulher, que experimenta sentimentos ambivalentes relacionados à internação do filho, ao afastamento da rede de apoio e ao período de crise causado pela pandemia (JOAQUIM, et al., 2022; ROCHA, et al., 2022; ROCHA; DITZ, 2021). Contim et al. (2017) reflete em seus achados que a hospitalização prolongada decorrente do nascimento prematuro desperta sentimentos

negativos nos pais, como insegurança, cansaço, tristeza e preocupação, favorecendo o surgimento do estresse e ansiedade. Estes sentimentos também ocorrem devido a percepção das mães sobre a sua baixa capacidade de desempenhar os cuidados ao bebê prematuro (CANTANHEDE, et al., 2020).

Em relação à subcategoria **“Orientações da equipe de saúde”** buscou-se identificar possíveis orientações sobre a prevenção do coronavírus na UCINCa. Considerando o período da coleta de dados, no segundo semestre de 2022, compreende-se que as medidas de prevenção e controle ao coronavírus foram flexibilizadas, sendo assim, a maioria das participantes relatou que não recebeu orientações a respeito (M1, M3, M4, M5, M8), enquanto que as participantes M2 e M7 referem ter recebido orientações da equipe a respeito da prevenção do coronavírus. A pesquisadora observou que os cuidados com a lavagem das mãos, uso de máscara e álcool 70 fazem parte dos cuidados do ambiente hospitalar, não estando totalmente ligados à pandemia.

M1- “Que eu me lembre não... Mas essas orientações (de máscara e álcool) eu sei.”

M2- “Sim. As técnicas falaram... Sobre a criança, que não pode é... não sei nem te explicar. Tem que está todo tempo é... de máscara para não transmitir para a criança as coisas, a doença...”

M6- “Não... no surto da gripe eles deram máscara para todo mundo e falaram pra só tirar aqui, no surto da gripe”

M7- “Sim, que todos os dias a enfermeira vem dizer pra gente, tanto de tarde quanto de manhã ela vem dizer desce lá pra ver o que não deve fazer, o que pode fazer, como deve se prevenir. Eu tento fazer ao máximo, evito tá lá fora sem máscara, eu evito tá lá fora, vou lá fora o mínimo possível, pra tomar água, pra comer, pra deixar um copinho, para falar com alguém”.

Em relação à subcategoria **“Aprendendo a cuidar seguindo o Método Canguru”**, as participantes relatam o processo de aprendizado conforme os cuidados previstos pelo MC, ressaltando que são cuidados diferenciados de outros recém-nascidos que as mesmas já tiveram contato, como o manejo de colocar para arrotar e não manipular o bebê para evitar regurgitação, a troca de fralda lateralizada, a atenção com a estabilidade térmica, a estratégia de contenção para organização comportamental (charutinho) e a oferta da dieta. Nestes relatos, fica evidente a participação da equipe nesta construção para o cuidado e as participantes também refletem a respeito da construção do vínculo.

M1 – [...] Quando eu cheguei aqui, ficava prestando atenção nas meninas fazendo, aí a enfermeira me ajudava enquanto não aprendia [...] Depois que ele comer, não posso tirar do berço enquanto não passar 1h pra ele não regurgitar, tem que colocar ele pra arrotar antes... quando ele for pra dormir ele tem que tá enrolado do mesmo jeitinho no charutinho... tem que estar bem agasalhado, não pode passar de 27 graus [...]

M2 – [...] Eu sinto segurança em trocar a fralda, eu sinto segurança em vestir... A equipe ajuda, orienta assim, entendeu? Mas não tá ali pra te dar um apoio, tipo não segura (o bebê) [...]

M4 – [...] Aprendi a dieta, aprendi a trocar ela... de lado [...]

M5 – [...] É minha primeira filha né, elas ensinam tudo, tem umas que tem bastante paciência pra ensinar... o cuidado é outro...e outra, aqui a gente não aprende igual a gente já sabe... o jeito de trocar fralda é de ladinho, então eu to aprendendo tudo de novo sabe... já tinha um dominiozinho com criança mas só que agora eu to me reinventando aqui [...]

M7 – [...] Pra mim, tá sendo muito bom, porque eu já tenho uma luz do que fazer, de como fazer, de como trocar, de como dá os comandos... A gente tá se conhecendo, eu tô descobrindo o que ele gosta e ele tá me mostrando da forma mais natural possível como que eu posso fazer o melhor pra ele... Com a minha calma, eu consigo passar calma pra ele também [...]

M8 – [...] É muito bom, porque aí a gente aprende todos os cuidados necessários pra fazer com ele, porque é totalmente diferente das crianças [...]

M9 – [...] Ah, troco (fralda), dou comida, boto ela no berço, faço carinho, canto... O que eu mais gosto é de tá com ela no braço [...]

O serviço da UCINCa da FSCMPA lançou, em 2020, um guia para incentivar a família na realização dos cuidados canguru após a alta. São realizadas orientações a respeito da troca de fralda lateralizada e os motivos de adotar esta prática com o bebê prematuro devido à possibilidade de apneia, engasgo, regurgitação e aumento da pressão intracraniana, do banho humanizado, sem a obrigatoriedade de realizar o banho diariamente, com tempo reduzido e evitando possíveis alterações da temperatura corporal, contém ainda o passo-a-passo da posição canguru, do ninho e a importância da posturação e do sono do bebê, bem como a alimentação segura e o manuseio adequado, sendo um material educativo importante e que apoia este

aprendizado para que as mães possam se engajar nos cuidados com o seu filho (FARIAS; MAGALHÃES, 2020).

Para Joaquim et al., (2018), o cuidado ao bebê implica um processo de aprendizagem que se consolida pela interação entre os atores envolvidos, no caso deste estudo, compreende-se a relação da mãe, do bebê e da equipe de saúde. Além disso, o sentimento de segurança e da percepção da capacidade é um processo que demanda tempo e ocorre com base nas observações feitas pelas mães, nas orientações que elas recebem e no convívio com o bebê.

O aprendizado destes cuidados específicos ao RNPT se estende para além do ambiente hospitalar, como evidencia Gomes et al (2021), em seu estudo realizado com mães que passaram pela UCINCa da FSCMPA e no momento do estudo encontravam-se em ambiente domiciliar. Foi observado que as mães continuam aplicando em casa os conhecimentos adquiridos a partir das orientações dos profissionais durante a internação, como a troca de fralda lateralizada, o banho humanizado, a importância do aleitamento materno e a posição canguru. As mães consideram que as orientações da equipe multiprofissional foram de suma importância para garantir a segurança dos pais e familiares no cuidado ao RNPT (GOMES et al., 2021).

Em relação aos resultados do instrumento de auto-avaliação da competência ocupacional – OSA-BR, apresentados integralmente de cada participante no Apêndice V, a Tabela 3, a seguir, apresenta a síntese das respostas aos 21 itens do OSA-BR, referente ao passo 01 “Competência” e respondidos pelas 09 participantes do estudo. Foi utilizado uma graduação de cor, definido pela pesquisadora, para facilitar a visualização dos dados.

Tabela 3. Resumo das respostas do OSA-BR “Eu mesmo - Competência”.

	Passo 01 – Competência – “Eu mesmo”	Competência								
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
DESEMPENHO OCUPACIONAL	Concentrar-me nas minhas tarefas	4	2	3	3	3	3	4	3	3
	Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	3	2	2	4	4	3	3	3	2
	Cuidar do lugar onde moro	4	4	4	4	3	3	4	4	4
	Cuidar de mim mesmo	3	3	4	2	3	2	4	4	2
	Cuidar de outros por quem sou responsável	2	3	4	4	4	3	4	4	4
	Chegar ao lugar a que preciso ir	4	3	2	2	3	2	4	2	3
	Administrar meu dinheiro	3	4	4	2	3	3	3	3	3
	Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	3	3	2	2	3	3	4	3
	Expressar-me para os outros	3	4	4	2	4	3	4	4	3
	Conviver com as outras pessoas	3	4	4	4	3	3	2	3	4
	Identificar e resolver problemas	2	3	2	2	3	2	4	2	2
HABITUAÇÃO	Relaxar e me divertir	3	4	2	2	2	1	3	3	1
	Concluir o que preciso fazer	3	4		4	4				3
	Ter uma rotina satisfatória	3	3	2	2	3	3	3	4	2
	Lidar com as minhas responsabilidades		4	1	4	4	2	4	4	
	Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	3		3		3				
VOLIÇÃO	Fazer atividades que eu gosto	3	2	2		2				
	Trabalhar em direção aos meus objetivos	3								
	Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	3								
	Realizar o que eu me propus a fazer	4								
	Usar as minhas habilidades com efetividade	3								

Ao agrupar as respostas de cada item, observa-se que os itens com maiores pontuações “4 – Eu faço isso extremamente bem” são “Cuidar do lugar onde moro” (n=7), seguido de “Cuidar de outros por quem sou responsável”, “Expressar-me para os outros” (n=5), “Lidar com as minhas responsabilidades (n=5), “Conviver com outras pessoas” (n=4) e “Concluir o que preciso fazer” (n=3). As participantes relacionam estes itens com o ambiente em que estavam inseridas, referindo que conseguiam cuidar muito bem do leito que estavam, mantendo arrumado o berço do bebê e organizando seus itens pessoais. Cinco delas assinalaram a maior pontuação ao se referir ao cuidado desempenhado para o filho. No item “Expressar-me para os outros”, as participantes relacionaram com a necessidade de saber se comunicar com a equipe de saúde da UCINCa, tirar dúvidas e se relacionar com as outras mães da mesma enfermaria.

A rotina de conviver com outras mães na UCINCa também foi ressaltada no item

“Conviver com outras pessoas” (n=4). Segundo Contim et al (2020), a experiência negativa da internação pode ser atenuada pelo cotidiano da enfermagem e a convivência com outras mães, criando relações de amizade que se estabelecem pela troca de experiência e apoio nos momentos de medo e insegurança.

Na pontuação “3 – Eu faço isso bem”, as respostas das participantes concentraram-se nos itens “Concentrar-me nas minhas tarefas” (n=6), “Administrar meu dinheiro” (n=6), “Lidar com as minhas necessidades básicas” (n=6), “Ter uma rotina satisfatória” (n=5).

As participantes consideraram a pontuação “2 – Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto” nos itens “Identificar e resolver problemas” (n=6), “Chegar ao lugar a que preciso ir” (n=4), “Cuidar de mim mesmo” (n=3) e “Fazer atividades que eu gosto” (n=3). Os itens com menor pontuação “1 – Eu tenho muito problema para fazer isso” foram “Relaxar e me divertir” (M6 e M9) e “Lidar com as minhas responsabilidades” (M3).

Cinco participantes sinalizaram alguma ou muita dificuldade para realizar o item “Relaxar e me divertir”, ao referirem que o ambiente hospitalar não favorece momentos para tais ocupações. Além disso, como dito anteriormente, a respeito do autocuidado materno, as mães reforçam tal achado ao sinalizar “Alguma dificuldade” para realizar o item “Cuidar de mim mesmo”.

Faz-se necessário ressaltar que as participantes apresentaram dificuldade no preenchimento de alguns itens, principalmente os últimos, referentes a volição. Neste aspecto volitivo, três participantes sinalizaram “Alguma dificuldade” para o item “Fazer atividades que eu gosto”, que pode estar relacionado ao fato de estarem em ambiente hospitalar, fora do seu contexto habitual, e acentuadas pelas medidas restritivas, ainda que do final da pandemia. Enquanto que os itens com maiores pontuações (3 e 4) estão nas áreas de desempenho ocupacional e habituação.

Na Tabela 4, apresentam-se a síntese das respostas aos 21 itens do instrumento de autoavaliação ocupacional – OSA-BR, referente ao passo 02 “Importância” e respondidos por 07 participantes do estudo, devido a recusa das participantes M2 e M5 no preenchimento desta etapa. No momento da coleta de dados, a participante M2 referiu que não gostaria de responder e a participante M5 recebeu uma ligação no momento desta etapa e pediu para encerrar a coleta, não sendo possível retomar em momento posterior. Foi utilizado o mesmo sistema de graduação de cor da tabela anterior, definido pela pesquisadora, para facilitar a visualização dos dados.

Tabela 4. Resumo das respostas do OSA-BR “Eu mesmo - Importância”.

	Passo 02 – Importância – “Eu mesmo”	Importância								
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
DESEMPENHO OCUPACIONAL	Concentrar-me nas minhas tarefas	03		02	04		03	04	03	03
	Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	02		03	02		02	04	03	02
	Cuidar do lugar onde moro	03		04	04		03	04	02	03
	Cuidar de mim mesmo	02		04	02		01	04	03	01
	Cuidar de outros por quem sou responsável	04		04	04		03	04	04	04
	Chegar ao lugar a que preciso ir	01		03	02		02	04	02	02
	Administrar meu dinheiro	03		04	04		04	04	04	02
	Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	02		04	02		01	04	04	02
	Expressar-me para os outros	03		02	03		02	04	04	03
	Conviver com as outras pessoas	02		04	02		02	04	04	03
HABITUAÇÃO	Identificar e resolver problemas	03		03	02		03	04	04	03
	Relaxar e me divertir	04		02	02		03	04	04	03
	Concluir o que preciso fazer	03			02			04		01
	Ter uma rotina satisfatória	03		02	02		02	04	04	01
	Lidar com as minhas responsabilidades			04	04		03	04	04	
VOLIÇÃO	Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	02		02						
	Fazer atividades que eu gosto	02		04						
	Trabalhar em direção aos meus objetivos	03								
	Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	03								
	Realizar o que eu me propus a fazer	03								
Usar as minhas habilidades com efetividade	02									

No agrupamento das respostas, a maioria das participantes assinalou a pontuação 4 “Isso é importantíssimo para mim” no item “Cuidar de outros por quem sou responsável” (n=7), “Administrar meu dinheiro” (n=5) e “Lidar com as minhas responsabilidades” (n=4). Nota-se que os itens que receberam maiores pontuações têm estreita relação com o período vivenciado pelas participantes, no qual estas estão focadas em cuidar de seus filhos e lidar com as responsabilidades, muitas delas referentes à maternidade (CARMO; CORRÊA, 2018).

Na pontuação 3 “Isso é mais importante para mim”, as respostas mais frequentes estavam no item “Concentrar-me nas minhas tarefas” (n=4), “Identificar e resolver problemas” (n=4) e “Cuidar do lugar onde moro” (n=3).

Enquanto na pontuação 2 “Isso é importante para mim”, “Fisicamente fazer o que preciso fazer” (n=4), “Chegar ao lugar a que preciso ir” (n=4), “Lidar com as minhas

necessidades básicas” (n=3), “Conviver com as outras pessoas” (N=3), “Ter uma rotina satisfatória” (n=3).

No item de menor pontuação, 1 “Isso não é tão importante para mim”, as participantes assinalaram nos itens “Cuidar de mim mesmo” (M6 e M9), “Chegar ao lugar a que preciso ir” (M1), “Lidar com minhas necessidades básicas” (M6), “Concluir o que preciso fazer” (M9) e “Ter uma rotina satisfatória” (M9). Observamos que as participantes M6 e M9 indicaram a pontuação 1 mais de uma vez durante o formulário, M9= 3 e M6=2. Verifica-se que os itens com as menores pontuações são os que priorizam o próprio indivíduo, como: “Cuidar de mim mesmo” e “Lidar com minhas necessidades básicas”, ao qual parece não ser tão importante neste momento em que as participantes estão priorizando o cuidado ao bebê (CARMO; CORRÊA, 2018).

Observam-se as lacunas nas pontuações no que se refere ao item “Identificar e resolver problemas”, no qual as participantes (n=6) assinalaram pontuação 2 “Eu tenho alguma dificuldade para fazer isto” referente a competência, porém declararam no mesmo item como pontuação 3 “Isso é mais importante para mim” (n=4) e pontuação 4 “Isso é importantíssimo para mim” (n=2). Ao relacionar este item com o contexto em que estavam inseridas, é possível supor que as mães refletiram sobre sua capacidade de identificar e resolver problemas envolvendo o cuidado ao bebê e possíveis intercorrências.

Estas respostas foram tabuladas na ficha do próprio instrumento, a fim de obter os scores de cada participante, e os resultados dos formulários foram agrupados na tabela 5 abaixo, onde observam-se as medidas totais a respeito da competência ocupacional das mesmas.

Tabela 5. Formulário de Pontuações OSA

OSA		
	Competência (Medida/Erro)	Importância (Medida/Erro)
M1	62-3	62-3
M2	63-3	Não respondeu
M3	53-3	71-3
M4	45-2	48-3
M5	60-3	Não respondeu
M6	54-3	54-3
M7	72-3	85-5
M8	53-3	75-3
M9	53-3	61-3

Ressalta-se que a maioria das participantes obtiveram pontuações acima de 50 (n=8) nos dois aspectos, de competência e importância. Enquanto que apenas M4 está com pontuação abaixo. Além disso, quatro participantes (M3, M7, M8 e M9) apresentaram pontuações divergentes de competência e importância, demonstrando menor satisfação sobre sua competência ocupacional (BARON et al., 2006).

Os dados apresentados viabilizam reflexões a respeito da interação pessoa-ambiente-ocupação, ao qual deve ser entendida de maneira dinâmica, integrando os seus componentes de volição, habituação e capacidade de desempenho de cada participante, na medida em que estes são singulares e mutáveis, influenciados pelo ambiente e seus diversos contextos e que agem de maneira positiva ou negativa nos interesses, valores, motivações, rotinas, hábitos e papéis desempenhados pelas mães, que desdobram-se no engajamento ocupacional durante a execução do método canguru (TAYLOR; KIELHOFNER, 2017).

Diante desta perspectiva, avalia-se que o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê na fase II do Método Canguru durante a pandemia da covid 19 envolveu aspectos da rotina do serviço hospitalar, do aprendizado do cuidado do bebê prematuro, das orientações da equipe de saúde, do ambiente físico e dinâmico e do próprio MC como facilitadores (ou não) do processo das participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo suscitou reflexões acerca de conceitos, utilizados pelos terapeutas ocupacionais, em sua prática e literatura científica, fundamentados pelo Modelo de Ocupação Humana (MOHO) e que influenciam no engajamento ocupacional, a partir da busca pela compreensão deste engajamento ocupacional de mães que vivenciaram a segunda etapa do método canguru (UCINCa), atravessadas pelo contexto de pandemia de COVID-19.

Dos resultados obtidos nas entrevistas, emergiram três categorias temáticas que permitiram identificar aspectos que influenciam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê nesta etapa do Método Canguru. A primeira categoria apresenta a interação entre o ambiente e o desempenho de ocupações, prioritariamente relacionadas ao cuidado do bebê e a si mesma, a partir da construção de novos hábitos e incorporando-os em rotinas que, inicialmente, parecem ser moldadas pelo serviço de saúde, porém, conforme o desempenho ao longo do tempo, estas vão adquirindo vínculo com o bebê e pertencimento com o Método, desempenhando, assim, um novo papel ocupacional: o papel materno; permitindo a transformação acerca da percepção de sua própria competência ocupacional.

A segunda categoria aponta para a realização da posição canguru, a qual também se inicia a partir da orientação da equipe e é percebida como benéfica e proveitosa. Estes relatos já demonstram um processo de aprendizado ao qual as mães são vinculadas ao vivenciarem o Método Canguru, pois referem benefícios ao bebê como o ganho de peso, a estabilidade térmica, o fortalecimento do vínculo, e a organização neurocomportamental, tanto em relação a diminuição da irritabilidade quanto na melhora do sono.

Ademais, na terceira categoria, as participantes referem de forma positiva a experiência de estar no Método Canguru por se sentirem seguras com o apoio da equipe multiprofissional, apesar de não ter um conhecimento prévio a respeito do Método. São relatados sentimentos ambivalentes que perpassam o processo que as mães participantes do estudo vivenciam, como a insegurança de ter que permanecer em um ambiente diferente, o cansaço por assumir todos os cuidados ao RNPT, o medo de não conseguir desempenhar os cuidados devido a fragilidade do filho, a surpresa do parto prematuro, que interrompe os planejamentos e a preparação para assumir um novo papel e a preocupação, que pode estar relacionada com a saúde do bebê, devido a possibilidade de intercorrências clínicas.

Os relatos também evidenciam a participação da equipe de saúde, através de orientações

sobre cuidados de saúde, em relação à pandemia e possíveis surtos gripais, e os ensinamentos sobre os cuidados específicos para o RN preconizados pelo MC. Em relação a esses ensinamentos, as mães referem que se sentem seguras para cuidar do seu filho, pois absorveram as informações do Método Canguru e aprenderam a desempenhar tais cuidados, primeiramente, sendo supervisionadas pela equipe e, posteriormente, com autonomia e com vínculo estabelecido.

Quanto aos resultados obtidos a partir da autoavaliação ocupacional pelas participantes, destacam-se que as mães inseridas na segunda etapa do Método Canguru conseguem identificar sua própria competência ocupacional e suas dificuldades em desempenhar itens que remetem a habituação, ao desempenho ocupacional e, principalmente, à volição. Também conseguem atribuir importância e valor, principalmente nos itens que envolvem os aspectos do cuidado ao outro e as responsabilidades que envolvem este processo da maternagem e em menor pontuação aos itens que referem ao autocuidado.

Como limitações do presente estudo, considera-se o atraso temporal da coleta de dados, devido a questões institucionais protocolares, em relação ao momento mais desafiador da pandemia, já que no segundo semestre de 2022, com o avanço da vacinação, as recomendações já estavam mais flexibilizadas e buscando-se retomar a normalidade.

Ainda, como limitação, é possível supor certa homogeneidade no perfil sociodemográfico das participantes do presente estudo, assim sugere-se que novas investigações sejam realizadas em outros centros de referência ao bebê prematuro de baixo peso e de outras regiões do país.

Considera-se que os dados produzidos neste estudo possam incentivar novas pesquisas sobre o Método Canguru, a luz da perspectiva da ocupação, o que pode consolidar e ampliar a inserção de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Cuidados Canguru, bem como favorecer o engajamento ocupacional das mães na execução do Método, já que nesta perspectiva os aspectos relacionados ao ambiente, a motivação e valores são visualizados para que essa ocupação envolva-se de significados.

Este estudo preconizou trazer informações e relatos de mães acerca do engajamento ocupacional nos cuidados desempenhados por elas na UCINCa, bem como os fatores que podem influenciar no engajamento deste cuidado, entendido aqui como uma ocupação materna, possibilitando que os terapeutas ocupacionais possam elaborar estratégias de orientação e

otimizar o engajamento das mães, diante de um contexto diferenciado pela pandemia de COVID-19.

Ainda, pressupõe-se que este estudo possa contribuir com a comunidade científica, na medida em que o MC está em constante atualização de suas diretrizes de cuidado e capacitação das equipes de saúde e poderá oferecer maior protagonismo às vivências maternas durante a internação em UCINCa.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARON, K. et al. **Occupational Self Assessment**. 1. ed. Illinois: Model of Human Occupation Clearinghouse, 2006.
- BOSCIA, C. Skin-to-skin care and COVID-19. **Pediatrics**, v. 146, n. 2, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico** – 3. ed., 2017. 342 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru : diretrizes do cuidado** – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 80 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Nota Técnica Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS** Atenção À Saúde Do Recém-nascido No Contexto Da Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-cov-2). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-10-2020-cocam-cgcivi-dape-s-saps-ms-atenc%CC%A7a%CC%83o-a-saude-do-rn/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p.
- BRASIL. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 05 de jun 2023.
- CACHADO, R. Diário de campo. Um primo diferente na família das ciências sociais. **Sociologia & Antropologia**, v. 11, p. 551-572, 2021.
- CANTANHEDE, E. S. et al. Experiências das mães no cuidado ao recém nascido prematuro no método canguru. **Cogitare enferm**, v. 25, p. e67416, 2020.
- CARMO, R. F; CORRÊA, V. A. C. Com a palavra as mães: uma compreensão da forma e do significado da ocupação de cuidar de recém nascidos pré-termos no método canguru. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, p. 15-25, 2018.
- CHARPAK, N, FIGUEROA, Z. C. **El programa madre canguro: Una tecnica colombiana para los prematuros del mundo**. 1998.

CHARPAK, N. et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. **Pediatrics**, v. 139, n. 1, 2017.

CONDE-AGUDELO, A.; DÍAZ-ROSSELLO, J. L. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. **Cochrane Library**, v. 8, p. 153, 2017.

CONTIM, D. et al. Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante permanência prolongada em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, 2017.

CUSTODIO, Z. A. O et al. **Canguru Care: como garantir e expandir em tempos de Covid-19**. **SciELO Preprints**, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.773. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/773>. Acesso em: 04 maio. 2023.

DANTAS, J. M. et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2944-2951, 2018.

DAVANZO, R.; MEREWOOD, A.; MANZONI, P.. Skin-to-skin contact at birth in the COVID-19 era: in need of help!. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. S 02, p. S1-S4, 2020. FRAGA, E.; DITZ, E. S.; MACHADO, L. G. A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos**, v. 27, n. 1, p. 92-104, 2019.

DO VALE, E. L. L. et al. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE BAIXO PESO PARTICIPANTES DO MÉTODO CANGURU EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL EM BELÉM DO PARÁ. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** | Vol, v. 13, n. 3, p. 2, 2021.

FARIAS, G. R. B. **Mãe adolescente e o recém-nascido pré-termo e de baixo peso : estudo sobre cuidado, vínculo e desenvolvimento no ambiente hospitalar**. 2022. 185 f

FARIAS, G. R. B.; MAGALHÃES, C. M. C. **Ajudando a cuidar: um guia para família de bebê pré-termo e de baixo peso sobre o cuidado canguru em casa**. Belém: NTPC/UFPA, 2020. 30 p.

FERNANDES, D. S. **PSIU-N: programa de silêncio em uma Unidades de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020.

FRAGA, E.; DITZ, E. S.; MACHADO, L. G.. A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 92-104, 2019.

GIL, A. C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, M. P. et al. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

GOUDARD, M. J. F. et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02442, 2023.

Governo do Estado do Pará. Decreto no 2.265, de 29 de março de 2022. Dispõe sobre a

flexibilização de máscaras pela população em ambientes abertos. [Internet]. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém (PA), 2022. Disponível em: <https://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/publicacoes/covid-19/legislacao/DE2265.pdf>

GUEDES, S. M. S. **Análise dos desfechos maternos e perinatais a partir dos novos critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia em um centro de referência em pré natal de alto risco.** 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GUERRA, E. L. A. **Manual Pesquisa Qualitativa.** Grupo Anima Educação. 2014

JARA, R. M. O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas Ontológicas da ocupação humana/What holds together the Occupational Therapy? Paradigms and ontological perspectives of human occupation. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 1, p. 182-203, 2018.

JOAQUIM, R. H. V. T. J. et al. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 580-589, 2018.

JOAQUIM, R. H. V. T. J. et al. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210785, 2022.

KIELHOFNER, G.; FORSYTH, K.. The model of human occupation: An overview of current concepts. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 60, n. 3, p. 103-110, 1997.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. Um modelo de ocupação humana, parte 1. Enquadramento conceptual e conteúdo. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 34, n. 9, pág. 572-581, 1980.

LAMY, Z. C. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 659-668, 2005.

LOPES, L. L. et al. Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, 2020.

MARCONDES, N. A.V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014.

MARCUARTÚ, A. C.; MALVEIRA, S. S. Perfil de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em unidade de cuidados intensivos neonatais. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 5-10, 2017.

MEJÍA-JIMÉNEZ, I. et al. Umbilical cord clamping and skin- to- skin contact in deliveries from women positive for SARS- CoV- 2: a prospective observational study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 128, n. 5, p. 908- 915, 2021.

MENDES, P. V. B. **Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do “Occupational Self Assessment” para a língua portuguesa do Brasil.** 2020. 165f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12713/Tese%20Mendes%20PVB%202020>

[0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Acesso em: 20 de junho de 2021.

MENEGAT, D. **Ocupações de mães de bebês pré-termos durante a internação e após a alta hospitalar**. 2020. 170f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12867/TESE%20DANUSA%20MENEGAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 de maio de 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINCKAS, N. et al. Preterm care during the COVID-19 pandemic: a comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. **EClinicalMedicine**, v. 33, p. 100733, 2021.

Ministério da Saúde. 1.683. Brasília, 12 jul. 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 9 nov. 2022.

MIRANDA, J. V. et al. Atuação do enfermeiro sobre ruídos gerados pelos equipamentos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Presença**, v. 7, n. 15, p. 6-21, 2021.

MOREIRA, H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. **R. bras. Ens. Ci. Tecnol.**, v. 11, n. 1, p. 405-424, 2018.

MORSCH, D. S; CUSTÓDIO, Z. A. O.; LAMY, Z. C. Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de COVID-19. **Rev. paul. pediatr.** V. 38 2020.

OLIVEIRA LIMA, M. D. et al. Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2022.

OLIVEIRA, M. et al. Análise de Conteúdo Temática: há uma diferença na utilização e nas vantagens oferecidas pelos softwares MAXQDA® e NVivo®?. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 9, n. 1, p. 72-82, 2016.

Organização Mundial da Saúde. (2018) - **Nascimentos Prematuros**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>.

RAO, S. P. N et al. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. **BMJ global health**, v. 6, n. 3, p. e004347, 2021.

REIS, E. **Estatística descritiva**. Lisboa: Edições Sílabo, 1996.

ROCHA, A. D. et al. “Horário do Soninho”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

ROCHA, A. L. S; DITZ, E. S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2158, 2021.

SACHDEVA, R. C. et al. Ensuring exclusive human milk diet for all babies in COVID-19 times. **Indian Pediatrics**, v. 57, p. 730-733, 2020.

SAMPIERI, R. H. S.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. L. Metodologia de Pesquisa. 5º ed. **Porto Alegre: Penso**, 2013.

Santa Casa do Pará oferece o maior serviço público de neonatologia da região norte. **Santa Casa do Pará**. Belém, 02 mar.2021. Disponível em: <https://santacasa.pa.gov.br/2021/03/02/santa-casa-do-para-oferece-o-maior-servico-publico-de-neonatologia-da-regiao-norte/>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SANTOS, F. M. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin**. 2012.

SESPA (2021). **Plano Paraense De Vacinação-PPV/COVID-19**. <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/PLANO_PARAENSE_DE_VACINACAO_FINAL-1.pdf>

SILVA ROCHA, D. et al. Percepções maternas sobre o cuidado com o recém-nascido prematuro Maternal perceptions about the care of the premature newborn. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 22063-22076, 2022.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, C.C.; SILVA, E. D.; ROCHA, L. L. B. O salão de beleza como recurso no acompanhamento das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 569-579, 2018.

SILVA, G. M.; MARTINS, M. V. E. **Um olhar sobre a entrevista: limitações e potencialidades em pleno contexto pandêmico**. In: MENDONÇA, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde** . Brasília: ECoS, 2021. p. 164-171.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

TAYLOR, R. R.; KIELHOFNER, G. **Introduction to the Model of Human Occupation**. In: Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017, p. 21-32.

TAYLOR, R. R.; KIELHOFNER, G. Introduction to the Model of Human Occupation. In: Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2017.

TAYLOR, R; BOWYER, P; FISHER, G. **Kielhofner's model of human occupation**. Lippincott Williams & Wilkins, 2023.

TESTONI, T. T.; AIRES, L. C. P. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, p. 611-619, 2018.

VENANCIO, S. I; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. s173-s180, 2004.

WALLOIS, F; ROUTIER, L; BOUREL-PONCHEL, E. **Impact of prematurity on neurodevelopment.** In: Handbook of clinical neurology. Elsevier, 2020. p. 341-375.

WHITELAW, A; SLEATH, K. Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. **The Lancet**, v. 325, n. 8439, p. 1206-1208, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Born too soon: decade of action on preterm birth.** World Health Organization, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant.** World Health Organization, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução 510/2016 do CNS

TÍTULO DO PROJETO: “O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADECANGURU DIANTE DO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19”

Pesquisadora responsável: Stéfannie Cardoso Benassule, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos; Celular (91) 98178-0461. Email: scb.to@hotmail.com

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa citado acima. Neste documento estão todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós. Serão disponibilizadas duas vias deste termo, assinadas por você e pelas pesquisadoras.

Nesta pesquisa pretendemos compreender o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do método canguru (UCINCa) diante da pandemia de COVID-19, caracterizar a UCINCa no contexto da pandemia de COVID-19 e identificar aspectos que favoreçam e limitam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê na fase II do Método Canguru.

Os procedimentos desta pesquisa incluem uma observação da sua rotina na UCINCa, que será registrado em diário de campo, o preenchimento de um questionário para os dados sociodemográficos da mãe e do bebê, uma entrevista semiestruturada com 07 questões norteadoras a respeito da sua rotina de cuidados com o bebê e a vivência no Método Canguru e a aplicação do instrumento de Autoavaliação Ocupacional – OSA BR, que busca avaliar a sua percepção quanto às atividades das ocupações relacionadas à interação e ao cuidado que têm realizado com o bebê. Esta entrevista será realizada em apenas um encontro, no dia e horário que você escolher e terá duração média de 60 minutos. A aplicação do questionário OSA-BR será feita ao final da entrevista e terá duração média de 30 minutos.

Você está sendo convidada a participar, pois se encaixa nos critérios de inclusão deste estudo. A sua participação é voluntária e você tem a liberdade de desistir ou de interromper a participação, sem a necessidade de qualquer explicação. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, mesmo que a pesquisa já tenha sido iniciada. A participação neste estudo não causará a você nenhum gasto, assim como você não receberá remuneração ou recompensa financeira para a participação da mesma.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, contudo, as pesquisadoras se comprometem em atender e controlar os possíveis riscos, caso eles ocorram. Entre estes: a revelação da identidade dos sujeitos envolvidos; neste sentido, a pesquisadora manterá o compromisso de preservar em sigilo a identidade das mesmas, inclusive a preservação dos dados de identificação em publicações e na apresentação do trabalho.

Outro possível risco poderá ocorrer durante a entrevista. Você poderá sentir-se desconfortável ao falar sobre suas experiências na Unidade Canguru durante a pandemia, desta forma você tem o direito de não responder e lhe será oferecido

acolhimento, suporte e respeito quanto a sua decisão de continuar ou não na pesquisa. Em relação ao risco à exposição ao coronavírus, a pesquisadora se compromete em adotar todas as medidas cabíveis para minimizá-lo. Será disponibilizado à você a máscara N95 ou PFF2 e álcool em gel 70% durante a entrevista. Além disso, será garantido o distanciamento mínimo de 1,5m (Um metro e cinquenta centímetros), a utilização de máscaras N95 ou PFF2, a higienização das mãos e apresentação do comprovante de vacinação da pesquisadora.

Em relação aos benefícios, a sua participação irá contribuir para a obtenção de informações a cerca engajamento ocupacional durante a segunda etapa do Método Canguru, contribuindo para reflexões sobre o contexto da pandemia para a realização do Método Canguru. Você poderá agregar dados que facilitem discussões sobre as ocupações, colaborando na produção do conhecimento científico e na compreensão do Terapeuta Ocupacional no contexto do Método Canguru. Além disso, esperamos que esta pesquisa lhe traga benefícios ao possibilitar reflexões sobre a sua vivência no Método Canguru, bem como na compreensão da sua participação nas atividades relacionadas à maternidade.

Caso você se sinta prejudicada ou sofra qualquer dano resultante de sua participação, terá direito a indenização, de acordo com as leis vigentes no Brasil. Durante a entrevista, será utilizado um gravador de áudio para auxiliar na análise dos seus relatos. O material coletado durante a pesquisa ficará sob a responsabilidade da pesquisadora e será armazenado adequadamente em Notebook próprio, podendo ser utilizados por um período de cinco anos após a finalização da pesquisa. Os dados obtidos durante a pesquisa serão utilizados somente em caráter científico, mantendo o sigilo e assegurando a privacidade de seus dados, sendo utilizado apenas um código para sua identificação.

Os resultados obtidos neste estudo serão enviados à você, por E-mail ou Telefone, e às instituições colaboradoras da pesquisa. Você receberá uma via original deste termo, rubricada nas 03 páginas e assinada por você e pelas pesquisadoras e onde constam o telefone e o endereço das mesmas, com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Este projeto foi aprovado pelo CEP/UFSCAR e pelo CEP/FSCMPA.

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, você poderá se dirigir à pesquisadora responsável. Para situações de caráter ético, você poderá entrar em contato com o CEP da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa (ProPq) da Universidade Federal de São Carlos, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos) Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30, ou se dirigir ao CEP da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Tv. Bernal do Couto, 1040, Umarizal, Belém-PA, Cep: 66.050-380, Fone: (91) 4009-2264, Fax: (91) 4009 0328. Email: cep.fscmp@gmail.com.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecida sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro, ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

Belém, ___/___/_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Stéfannie Cardoso Benassule
 Função/ Formação: Terapeuta
 Ocupacional Conselho de Classe:
 CREFITO 12: 19.208.TO CPF/RG:
 016.853.372-36 /6436519
 Endereço Profissional: R São Domingos, 414 – Terra
 Firme Telefone: (91) 98178-0461
 E-mail: scb.to@hotmail.com

Regina Helena V. T. Joaquim

Profa. Dra. Regina H. V. T. Joaquim
 TERAPEUTA OCUPACIONAL
 CREFITO 3-2811-TO

Nome e Assinatura do

Pesquisador/Orientador Função/ Formação:
 Docente/Terapeuta Ocupacional Conselho de
 Classe: CREFITO 3: 2811.TO CPF/RG:
 144.477.798-03

Endereço Profissional: Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP
 - BR Telephone: (16) 3351-9787

E-mail:
 regin@ufscar.br

APÊNDICE II – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data da entrevista: ____/____/____

Dados sociodemográficos

- Código da Participante: _____
- Idade: _____
- Logradouro: _____
- Telefone para contato: _____
- E-mail: _____
- Escolaridade: _____ · Profissão: _____
- Procedência/Naturalidade: _____
- Situação Conjugal: _____
- Renda Familiar: _____
- Número de filhos: _____ · A gravidez foi planejada? _____
- Já teve outros filhos pré-termo? (Se aplicável) _____
- Já testou positivo para COVID-19? _____ Se sim, quando? _____
- Vacinação contra COVID-19: _____

Dados do RNBP:

- Data de nascimento: ____/____/____ · Idade Gestacional: _____
- Sexo: _____ · Idade Gestacional atual: _____
- Peso de nascimento: _____ · Peso atual: _____
- Tempo de internação na UCINCa: _____
- Tipo de nutrição: _____

Roteiro da entrevista semiestruturada:

1. Conte-me sobre a sua rotina com o seu bebê na UCINCa.
2. Você tem feito a posição canguru? O que você sabe sobre essa posição?
3. Você recebeu orientações sobre a pandemia de COVID-19? Quais orientações?
4. Como tem sido a sua vivência na UCINCa neste período de pandemia?
5. Como tem sido o processo de cuidado com o seu bebê?
6. Você se sente segura para cuidar do seu bebê?
7. Quais as facilidades e dificuldades que você encontra pra realizar os cuidados com seu bebê?

APÊNDICE III - Termo de Autorização para Utilização de Relatos escritos, Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização de meus relatos de som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADE CANGURU DIANTE DO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 sob responsabilidade de Stéfannie Cardoso Benassule e Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, vinculada a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

Autorizo meus relatos de som de voz serem reproduzidos, publicados ou exibidos pelos materiais de divulgação e informação produzidos pela referida pesquisa, após aprovação no Comitê de Ética desta Fundação.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha identidade, imagem, nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto aos dados codificados nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável pela referida pesquisa e, após o período de 5 anos a contar a partir da data de publicação da pesquisa, os mesmos serão inutilizados.

Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, dos meus relatos de som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Stéfannie Cardoso Benassule

Função/ Formação: Terapeuta Ocupacional

Conselho de Classe: CREFITO 12: 19.208.TO

CPF/RG: 016.853.372-36 /6436519

Endereço Profissional: R São Domingos, 414 – Terra Firme

Telefone: (91) 98178-0461

E-mail: scb.to@hotmail.com

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

*Profa. Dra. Regina H. V. T. Joaquim
TERAPEUTA OCUPACIONAL
CREFITO 3-2811-TO*

Nome e Assinatura do Pesquisador/Orientador

Função/ Formação: Docente/Terapeuta Ocupacional

Conselho de Classe: CREFITO 3: 2811.TO

CPF/RG: 144.477.798-03

Endereço Profissional: Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR

Telefone: (16) 3351-9787

E-mail: regin@ufscar.br

APÊNDICE IV - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Stéfannie Cardoso Benassule**, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCAR, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADE CANGURU DIANTE DO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**”, **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos no prontuário, a fim de obtenção dos objetivos previstos para o referido estudo, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos **arquivos (prontuários) desta Fundação**, bem como com a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais, e demais Resoluções, nos Termos da Resolução 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP responsável.

Belém-PA, ____ de _____ de ____.

Stéfannie Cardoso Benassule

Função/ Formação: Terapeuta Ocupacional
Conselho de Classe: CREFITO 12: 19.208.TO
CPF/RG: 016.853.372-36 /6436519

Endereço Profissional: R São Domingos, 414 – Terra Firme
Telefone: (91) 98178-0461
E-mail: scb.to@hotmail.com

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Prof.ª. Dra. Regina H. V. T. Joaquim
TERAPEUTA OCUPACIONAL
CREFITO 3-2811-TO

Nome e Assinatura do Pesquisador/Orientador

Função/ Formação: Docente/Terapeuta Ocupacional
Conselho de Classe: CREFITO 3: 2811.TO
CPF/RG: 144.477.798-03

Endereço Profissional: Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR
Telefone: (16) 3351-9787
E-mail: regin@ufscar.br

APÊNDICE V – FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DO OSA BR DAS PARTICIPANTES NO PASSO 01 – COMPETÊNCIA

m1

Avalie o Cliente aqui		OSA – Competência											
Concentrar-me nas minhas tarefas	4	1		1		2		3		4		4	
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	3	1			1		2		3		4	4	
Cuidar do lugar onde moro	4	1		1		2		3		4		4	
Cuidar de mim mesmo	3	1		1		2		3		4		4	
Cuidar de outros por quem sou responsável	2	1		1		2		3		4		4	
Chegar ao lugar a que preciso ir	4	1		1		2		3		4		4	
Administrar meu dinheiro	3	1		1		2		3		4		4	
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	1		1		2		3		4		4	
Expressar-me para os outros	3	1		1		2		3		4		4	
Conviver com as outras pessoas	3	1		1		2		3		4		4	
Identificar e resolver problemas	2	1		1		2		3		4		4	
Relaxar e me divertir	3	1		1		2		3		4		4	
Concluir o que preciso fazer	3	1		1		2		3		4		4	
Ter uma rotina satisfatória	3	1		1		2		3		4		4	
Lidar com as minhas responsabilidades	3	1		1		2		3		4		4	
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	3	1		1		2		3		4		4	
Fazer atividades que eu gosto	3	1		1		2		3		4		4	
Trabalhar em direção aos meus objetivos	3	1		1		2		3		4		4	
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	3	1		1		2		3		4		4	
Realizar o que eu me propus a fazer	4	1		1		2		3		4		4	
Usar as minhas habilidades com efetividade	3	1		1		2		3		4		4	
Pontuação Total	62											Medida	
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Erro
Medida do Cliente												Pontuação Total	
R 12-04	Erro Padrão											Medida	
												Erro	

m2

Avalie o Cliente aqui		OSA – Competência											
Concentrar-me nas minhas tarefas	2	1			1		2		3		4	4	
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	2	1			1		2		3		4	4	
Cuidar do lugar onde moro	4	1		1		2		3		4		4	
Cuidar de mim mesmo	3	1		1		2		3		4		4	
Cuidar de outros por quem sou responsável	3	1		1		2		3		4		4	
Chegar ao lugar a que preciso ir	3	1		1		2		3		4		4	
Administrar meu dinheiro	4	1		1		2		3		4		4	
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	1		1		2		3		4		4	
Expressar-me para os outros	4	1		1		2		3		4		4	
Conviver com as outras pessoas	4	1		1		2		3		4		4	
Identificar e resolver problemas	3	1		1		2		3		4		4	
Relaxar e me divertir	4	1		1		2		3		4		4	
Concluir o que preciso fazer	4	1		1		2		3		4		4	
Ter uma rotina satisfatória	3	1		1		2		3		4		4	
Lidar com as minhas responsabilidades	4	1		1		2		3		4		4	
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	4	1		1		2		3		4		4	
Fazer atividades que eu gosto	2	1		1		2		3		4		4	
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1		1		2		3		4		4	
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1		1		2		3		4		4	
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1		1		2		3		4		4	
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1		1		2		3		4		4	
Pontuação Total		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Medida
Medida do Cliente												Pontuação Total	
R 12-04	Erro Padrão											Medida	
												Erro	

m3

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3		1		2		3		4		4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	2		1		2		3		4		4
Cuidar do lugar onde moro	4		1		2		3		4		4
Cuidar de mim mesmo	4		1		2		3		4		4
Cuidar de outros por quem sou responsável	4		1		2		3		4		4
Chegar ao lugar a que preciso ir	2		1		2		3		4		4
Administrar meu dinheiro	4		1		2		3		4		4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3		1		2		3		4		4
Expressar-me para os outros	4		1		2		3		4		4
Conviver com as outras pessoas	4		1		2		3		4		4
Identificar e resolver problemas	2		1		2		3		4		4
Relaxar e me divertir	2		1		2		3		4		4
Concluir o que preciso fazer	1		1		2		3		4		4
Ter uma rotina satisfatória	2		1		2		3		4		4
Lidar com as minhas responsabilidades	1		1		2		3		4		4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	3		1		2		3		4		4
Fazer atividades que eu gosto	2		1		2		3		4		4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1		1		2		3		4		4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1		1		2		3		4		4
Realizar o que eu me propus a fazer	1		1		2		3		4		4
Usar as minhas habilidades com efetividade	1		1		2		3		4		4

Medir o cliente aqui, Circule a classificação e descreva a linha ↓

Pontuação Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Medida do Cliente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Erro Padrão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

R 12-04

m4

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3		1		2		3		4		4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	4		1		2		3		4		4
Cuidar do lugar onde moro	4		1		2		3		4		4
Cuidar de mim mesmo	2		1		2		3		4		4
Cuidar de outros por quem sou responsável	4		1		2		3		4		4
Chegar ao lugar a que preciso ir	2		1		2		3		4		4
Administrar meu dinheiro	2		1		2		3		4		4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	2		1		2		3		4		4
Expressar-me para os outros	2		1		2		3		4		4
Conviver com as outras pessoas	4		1		2		3		4		4
Identificar e resolver problemas	2		1		2		3		4		4
Relaxar e me divertir	2		1		2		3		4		4
Concluir o que preciso fazer	4		1		2		3		4		4
Ter uma rotina satisfatória	2		1		2		3		4		4
Lidar com as minhas responsabilidades	4		1		2		3		4		4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	4		1		2		3		4		4
Fazer atividades que eu gosto	1		1		2		3		4		4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1		1		2		3		4		4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1		1		2		3		4		4
Realizar o que eu me propus a fazer	1		1		2		3		4		4
Usar as minhas habilidades com efetividade	1		1		2		3		4		4

Medir o cliente aqui, Circule a classificação e descreva a linha ↓

Pontuação Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Medida do Cliente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Erro Padrão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

R 12-04

m5

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3	1	1	2	3	4	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	4	1	1	2	3	4	4
Cuidar do lugar onde moro	3	1	1	2	3	4	4
Cuidar de mim mesmo	3	1	1	2	3	4	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	4	1	1	2	3	4	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	3	1	1	2	3	4	4
Administrar meu dinheiro	3	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	2	1	1	2	3	4	4
Expressar-me para os outros	4	1	1	2	3	4	4
Conviver com as outras pessoas	3	1	1	2	3	4	4
Identificar e resolver problemas	3	1	1	2	3	4	4
Relaxar e me divertir	2	1	1	2	3	4	4
Concluir o que preciso fazer	4	1	1	2	3	4	4
Ter uma rotina satisfatória	3	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas responsabilidades	4	1	1	2	3	4	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	3	1	1	2	3	4	4
Fazer atividades que eu gosto	2	1	1	2	3	4	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1	1	2	3	4	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1	1	2	3	4	4
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1	1	2	3	4	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1	1	2	3	4	4

Medida do cliente aqui, Circule a classificação e descreva a linha ↓

Pontuação Total	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Medida do Cliente	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Erro Padrão	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

R 12-04

m6

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3	1	1	2	3	4	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	3	1	1	2	3	4	4
Cuidar do lugar onde moro	3	1	1	2	3	4	4
Cuidar de mim mesmo	2	1	1	2	3	4	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	3	1	1	2	3	4	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	2	1	1	2	3	4	4
Administrar meu dinheiro	3	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	1	1	2	3	4	4
Expressar-me para os outros	3	1	1	2	3	4	4
Conviver com as outras pessoas	3	1	1	2	3	4	4
Identificar e resolver problemas	2	1	1	2	3	4	4
Relaxar e me divertir	1	1	1	2	3	4	4
Concluir o que preciso fazer	1	1	1	2	3	4	4
Ter uma rotina satisfatória	3	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas responsabilidades	2	1	1	2	3	4	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	1	1	1	2	3	4	4
Fazer atividades que eu gosto	1	1	1	2	3	4	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1	1	2	3	4	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1	1	2	3	4	4
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1	1	2	3	4	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1	1	2	3	4	4

Medida do cliente aqui, Circule a classificação e descreva a linha ↓

Pontuação Total	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Medida do Cliente	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Erro Padrão	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

R 12-04

m7

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	4	1	1	2	3	4	4				
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	3	1	1	2	3	4	4				
Cuidar do lugar onde moro	4	1	1	2	3	4	4				
Cuidar de mim mesmo	4	1	1	2	3	4	4				
Cuidar de outros por quem sou responsável	4	1	1	2	3	4	4				
Chegar ao lugar a que preciso ir	4	1	1	2	3	4	4				
Administrar meu dinheiro	3	1	1	2	3	4	4				
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	1	1	2	3	4	4				
Expressar-me para os outros	4	1	1	2	3	4	4				
Conviver com as outras pessoas	2	1	1	2	3	4	4				
Identificar e resolver problemas	4	1	1	2	3	4	4				
Relaxar e me divertir	3	1	1	2	3	4	4				
Concluir o que preciso fazer	1	1	2	3	4	4	4				
Ter uma rotina satisfatória	3	1	1	2	3	4	4				
Lidar com as minhas responsabilidades	4	1	1	2	3	4	4				
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	1	1	2	3	4	4	4				
Fazer atividades que eu gosto	1	1	2	3	4	4	4				
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1	2	3	4	4	4				
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1	2	3	4	4	4				
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1	2	3	4	4	4				
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1	2	3	4	4	4				
Pontuação Total	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Medida do Cliente	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Erro Padrão	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Medida do cliente aqui. Circule a classificação e descreva a linha. ↓

Pontuação Total Medida do Cliente

R 12-04

m8

OSA – Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3	1	1	2	3	4	4				
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	3	1	1	2	3	4	4				
Cuidar do lugar onde moro	4	1	1	2	3	4	4				
Cuidar de mim mesmo	4	1	1	2	3	4	4				
Cuidar de outros por quem sou responsável	4	1	1	2	3	4	4				
Chegar ao lugar a que preciso ir	2	1	1	2	3	4	4				
Administrar meu dinheiro	3	1	1	2	3	4	4				
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	4	1	1	2	3	4	4				
Expressar-me para os outros	4	1	1	2	3	4	4				
Conviver com as outras pessoas	3	1	1	2	3	4	4				
Identificar e resolver problemas	2	1	1	2	3	4	4				
Relaxar e me divertir	3	1	1	2	3	4	4				
Concluir o que preciso fazer	1	1	2	3	4	4	4				
Ter uma rotina satisfatória	4	1	1	2	3	4	4				
Lidar com as minhas responsabilidades	4	1	1	2	3	4	4				
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	1	1	2	3	4	4	4				
Fazer atividades que eu gosto	1	1	2	3	4	4	4				
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1	2	3	4	4	4				
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1	2	3	4	4	4				
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1	2	3	4	4	4				
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1	2	3	4	4	4				
Pontuação Total	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Medida do Cliente	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Erro Padrão	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Medida do cliente aqui. Circule a classificação e descreva a linha. ↓

Pontuação Total Medida do Cliente

R 12-04

m9

OSA - Competência

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	3	1	1	2	3	4	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	2	1	1	2	3	4	4
Cuidar do lugar onde moro	4	1	1	2	3	4	4
Cuidar de mim mesmo	2	1	1	2	3	4	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	4	1	1	2	3	4	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	3	1	1	2	3	4	4
Administrar meu dinheiro	3	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	3	1	1	2	3	4	4
Expressar-me para os outros	3	1	1	2	3	4	4
Conviver com as outras pessoas	4	1	1	2	3	4	4
Identificar e resolver problemas	2	1	1	2	3	4	4
Relaxar e me divertir	1	1	1	2	3	4	4
Concluir o que preciso fazer	3	1	1	2	3	4	4
Ter uma rotina satisfatória	2	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas responsabilidades	1	1	1	2	3	4	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	1	1	1	2	3	4	4
Fazer atividades que eu gosto	1	1	1	2	3	4	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	1	1	1	2	3	4	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	1	1	1	2	3	4	4
Realizar o que eu me propus a fazer	1	1	1	2	3	4	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	1	1	1	2	3	4	4

Medir o cliente aqui! Circule a classificação e descreva a linha. ↓

Pontuação Total	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Medida do Cliente	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Erro Padrão	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

R 12-04

APÊNDICE VI – FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO DO OSA BR DAS PARTICIPANTES NO PASSO 02 – IMPORTÂNCIA

m1

Avalie o Cliente aqui ↓		OSA – Valor				
Concentrar-me nas minhas tarefas	03	1	1	2	3	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	02	1	1	2	3	4
Cuidar do lugar onde moro	04	1	1	2	3	4
Cuidar de mim mesmo	02	1	1	2	3	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	04	1	1	2	3	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	03	1	1	2	3	4
Administrar meu dinheiro	03	1	1	2	3	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	02	1	1	2	3	4
Expressar-me para os outros	03	1	1	2	3	4
Conviver com as outras pessoas	02	1	1	2	3	4
Identificar e resolver problemas	04	1	1	2	3	4
Relaxar e me divertir	04	1	1	2	3	4
Concluir o que preciso fazer	03	1	1	2	3	4
Ter uma rotina satisfatória	03	1	1	2	3	4
Lidar com as minhas responsabilidades	01	1	1	2	3	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	02	1	1	2	3	4
Fazer atividades que eu gosto	02	1	1	2	3	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	04	1	1	2	3	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	03	1	1	2	3	4
Realizar o que eu me propus a fazer	03	1	1	2	3	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	02	1	1	2	3	4
Pontuação Total		0	10	20	30	40
Medida do Cliente		0	10	20	30	40
Erro Padrão		0	10	20	30	40

Medida Erro

Medida Erro

Medida Erro

Medida Erro

Medida o Cliente aqui: Circule a classificação e escreva a letra. ↓

m3

Avalie o Cliente aqui ↓		OSA – Valor				
Concentrar-me nas minhas tarefas	01	1	1	2	3	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	01	1	1	2	3	4
Cuidar do lugar onde moro	04	1	1	2	3	4
Cuidar de mim mesmo	04	1	1	2	3	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	04	1	1	2	3	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	03	1	1	2	3	4
Administrar meu dinheiro	04	1	1	2	3	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	04	1	1	2	3	4
Expressar-me para os outros	01	1	1	2	3	4
Conviver com as outras pessoas	04	1	1	2	3	4
Identificar e resolver problemas	03	1	1	2	3	4
Relaxar e me divertir	03	1	1	2	3	4
Concluir o que preciso fazer	01	1	1	2	3	4
Ter uma rotina satisfatória	03	1	1	2	3	4
Lidar com as minhas responsabilidades	04	1	1	2	3	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	02	1	1	2	3	4
Fazer atividades que eu gosto	04	1	1	2	3	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	01	1	1	2	3	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	01	1	1	2	3	4
Realizar o que eu me propus a fazer	01	1	1	2	3	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	01	1	1	2	3	4
Pontuação Total		0	10	20	30	40
Medida do Cliente		0	10	20	30	40
Erro Padrão		0	10	20	30	40

Medida Erro

Medida Erro

Medida Erro

Medida Erro

Medida o Cliente aqui: Circule a classificação e escreva a letra. ↓

m7

OSA - Valor

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	04	1	1	2	3	4	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar do lugar onde moro	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar de mim mesmo	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	04	1	1	2	3	4	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	04	1	1	2	3	4	4
Administrar meu dinheiro	04	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	04	1	1	2	3	4	4
Expressar-me para os outros	04	1	1	2	3	4	4
Conviver com as outras pessoas	04	1	1	2	3	4	4
Identificar e resolver problemas	04	1	1	2	3	4	4
Relaxar e me divertir	04	1	1	2	3	4	4
Concluir o que preciso fazer	04	1	1	2	3	4	4
Ter uma rotina satisfatória	04	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas responsabilidades	04	1	1	2	3	4	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	04	1	1	2	3	4	4
Fazer atividades que eu gosto	04	1	1	2	3	4	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	04	1	1	2	3	4	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	04	1	1	2	3	4	4
Realizar o que eu me propus a fazer	04	1	1	2	3	4	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	04	1	1	2	3	4	4
Pontuação Total	0	1	2	3	4	5	6
Medida do Cliente	0	1	2	3	4	5	6
Erro Padrão	0	1	2	3	4	5	6

Medida do Cliente aqui, Circule a classificação e desenhe a linha. ↓

m8

OSA - Valor

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	04	1	1	2	3	4	4
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar do lugar onde moro	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar de mim mesmo	04	1	1	2	3	4	4
Cuidar de outros por quem sou responsável	04	1	1	2	3	4	4
Chegar ao lugar a que preciso ir	04	1	1	2	3	4	4
Administrar meu dinheiro	04	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	04	1	1	2	3	4	4
Expressar-me para os outros	04	1	1	2	3	4	4
Conviver com as outras pessoas	04	1	1	2	3	4	4
Identificar e resolver problemas	04	1	1	2	3	4	4
Relaxar e me divertir	04	1	1	2	3	4	4
Concluir o que preciso fazer	04	1	1	2	3	4	4
Ter uma rotina satisfatória	04	1	1	2	3	4	4
Lidar com as minhas responsabilidades	04	1	1	2	3	4	4
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	04	1	1	2	3	4	4
Fazer atividades que eu gosto	04	1	1	2	3	4	4
Trabalhar em direção aos meus objetivos	04	1	1	2	3	4	4
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	04	1	1	2	3	4	4
Realizar o que eu me propus a fazer	04	1	1	2	3	4	4
Usar as minhas habilidades com efetividade	04	1	1	2	3	4	4
Pontuação Total	0	1	2	3	4	5	6
Medida do Cliente	0	1	2	3	4	5	6
Erro Padrão	0	1	2	3	4	5	6

Medida do Cliente aqui, Circule a classificação e desenhe a linha. ↓

m9

OSA - Valor

Avalie o Cliente aqui ↓

Concentrar-me nas minhas tarefas	03	1	1	2	3	4	4					
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	02	1	1	2	3	4	4					
Cuidar do lugar onde moro	03	1	1	2	3	4	4					
Cuidar de mim mesmo	01	1	2	3	4	4	4					
Cuidar de outros por quem sou responsável	04	1	1	2	3	4	4					
Chegar ao lugar a que preciso ir	02	1	1	2	3	4	4					
Administrar meu dinheiro	02	1	1	2	3	4	4					
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	02	1	1	2	3	4	4					
Expressar-me para os outros	03	1	1	2	3	4	4					
Conviver com as outras pessoas	03	1	1	2	3	4	4					
Identificar e resolver problemas	03	1	1	2	3	4	4					
Relaxar e me divertir	03	1	1	2	3	4	4					
Concluir o que preciso fazer	01	1	2	3	4	4	4					
Ter uma rotina satisfatória	01	1	2	3	4	4	4					
Lidar com as minhas responsabilidades		1	1	2	3	4	4					
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família		1	1	2	3	4	4					
Fazer atividades que eu gosto		1	1	2	3	4	4					
Trabalhar em direção aos meus objetivos		1	1	2	3	4	4					
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante		1	1	2	3	4	4					
Realizar o que eu me propus a fazer		1	1	2	3	4	4					
Usar as minhas habilidades com efetividade		1	1	2	3	4	4					
Pontuação Total		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Medida do Cliente		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Erro Padrão		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Medida do Cliente aqui. Circule a classificação e descreva a linha. ↓

Medida Erro

Pontuação Total

Medida Erro

R 12-04

ANEXOS
ANEXO I- AUTOAVALIAÇÃO OCUPACIONAL – OSA – BRASIL

Autoavaliação Ocupacional - OSA - Brasil
Eu mesmo

Nome: _____ Data: _____

Passo 1: Abaixo são afirmações sobre coisas que você realiza em sua rotina. Para cada afirmação, circule quão bem você realiza cada uma delas. Se um item não se aplica para você, risque-o e vá para o próximo.					Passo 2: Em seguida, para cada afirmação, circule o quão importante isso é para você				Passo 3: Escolha até 4 itens em todo o instrumento que você gostaria de mudar (Você também pode escrever comentários nesse espaço)
Exemplo	<i>Eu tenho muito problema para fazer isto</i>	<i>Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto</i>	<i>Eu faço isso bem</i>	<i>Eu faço isso extremamente bem</i>	<i>Isso não é tão importante para mim</i>	<i>Isso é importante para mim</i>	<i>Isso é mais importante para mim</i>	<i>Isso é importantíssimo para mim</i>	Eu gostaria de mudar
Concentrar-me nas minhas tarefas.	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Fisicamente fazer o que eu preciso fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Cuidar do lugar onde moro	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Cuidar de mim mesmo	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Cuidar de outros por quem sou responsável	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Chegar ao lugar a que preciso ir	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Administrar meu dinheiro	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Lidar com as minhas necessidades básicas (alimentação, remédios)	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Expressar-me para os outros.	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Conviver com as outras pessoas	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Identificar e resolver problemas	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	

Autoavaliação Ocupacional - OSA - Brasil Eu mesmo (continuação)

Nome: _____

Data: _____

Passo 1: Abaixo são afirmações sobre coisas que você realiza em sua rotina. Para cada afirmação, circule quão bem você realiza cada uma delas. Se um item não se aplica para você, risque-o e vá para o próximo.					Passo 2: Em seguida, para cada afirmação, circule o quão importante isso é para você				Passo 3: Escolha até 4 itens em todo o instrumento que você gostaria de mudar (Você também pode escrever comentários nesse espaço)
<i>Exemplo</i>	<i>Eu tenho muito problema para fazer isto</i>	<i>Eu tenho alguma dificuldade ao fazer isto</i>	<i>Eu faço isso bem</i>	<i>Eu faço isso extremamente bem</i>	<i>Isso não é tão importante para mim</i>	<i>Isso é importante para mim</i>	<i>Isso é mais importante para mim</i>	<i>Isso é importantíssimo para mim</i>	Eu gostaria de mudar
Relaxar e me divertir	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Concluir o que preciso fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Ter uma rotina satisfatória	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Lidar com as minhas responsabilidades	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Estar envolvido em atividades como a de estudante, trabalhador, voluntário, e/ou membro de família	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Fazer atividades que eu gosto	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Trabalhar em direção aos meus objetivos	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Tomar decisões baseadas no que eu acho que é importante	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Realizar o que eu me propus a fazer	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	
Usar as minhas habilidades com efetividade	Muito problema	Alguma dificuldade	Bem	Extremamente bem	Não tão importante	Importante	Mais importante	É importantíssimo	

ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DE APROVAÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENGAJAMENTO OCUPACIONAL MATERNO EM UNIDADE CANGURU DIANTE DO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Pesquisador: STEFANNIE CARDOSO BENASSULE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56171222.4.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.524.500

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899447.pdf, de 23/06/2022) e/ou do Projeto Detalhado (Stefannie_23_06.pdf, de 23/06/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

RESUMO: Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que nascem, anualmente, cerca de 15 milhões de bebês prematuros em todo o mundo, sendo o Brasil um dos dez países com o maior número de nascimentos prematuros. O Método Canguru é um modelo de assistência eficaz e de baixo custo na qualificação do cuidado ao recém-nascido baixo peso e sua família, promovendo a participação dos pais nos cuidados ao bebê. A pandemia por COVID-19 demandou súbita adaptação e reorganização das rotinas hospitalares, impactando diretamente nas diretrizes de cuidados preconizadas pelo Método Canguru. Objetivos: Compreender o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do método canguru diante da pandemia de COVID-19; Caracterizar a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) no contexto da pandemia de COVID-19; e identificar aspectos que favoreçam e limitam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê na fase II do método canguru. Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Será realizada em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.024500

uma UCINCa com mães que estejam vivenciando a segunda etapa do método. Os instrumentos de coleta de dados a serem utilizados são: Diário de Campo, Entrevista SemiEstruturada e o Instrumento Autoavaliação Ocupacional – BRASIL (OSA-BR). A análise dos dados será realizada por meio da Análise de conteúdo, na modalidade temática. Espera-se como resultados a compreensão a cerca do engajamento ocupacional materno na realização do Método Canguru no contexto da pandemia de COVID- 19.

HIPÓTESE:A Pandemia de COVID-19 impactou no engajamento ocupacional de mães que vivenciam a fase II do método canguru.

METODOLOGIA:Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa preocupa-se em entender os fenômenos a partir dos significados atribuídos a eles e suas subjetividades (GUERRA, 2014). As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, objetivando torna-lo mais evidente. Buscam aprimorar ideias e tem um planejamento flexível (GIL, 2002). O estudo descritivo visa expor características de determinado objeto. Fundamenta-se na descrição, registro, análise e a interpretação de um conjunto de dados de determinada população ou fenômeno, a fim de explorar suas dimensões e a maneira pela qual ela se manifesta e os fatores com os quais ela se relaciona (GIL, 2002).Este estudo será realizado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru(UCINCa) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Atualmente, a FSCMPA oferta 60 leitos de UTI Neonatal, 60 leitos de UCIN Convencional e 20 leitos de UCINCa. Sendo reconhecida por oferecer o maior serviço público de Neonatologia da região Norte.A população do estudo será composta por mães de bebês que estejam na segunda etapa do método canguru no período de coleta dos dados. A coleta de dados será REALIZADA APÓS A APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, ESTANDO PREVISTA PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE 2022, e iniciará com a apresentação da pesquisadora à equipe do local do estudo, em que a equipe multiprofissional será informada a respeito dos objetivos da pesquisa a ser desenvolvida no setor. Em seguida, será realizado o contato inicial com as possíveis participantes, no momento da visita multiprofissional/de enfermagem aos leitos, a fim de apresentar a pesquisadora e informar os objetivos da pesquisa. As mães que demonstrarem interesse em participar, serão convidadas a comparecer na sala de atividades grupais da UCINCa, com data e horário previamente acordado com a pesquisadora e com a equipe da UCINCa, onde serão TRANSMITIDAS as informações sobre os objetivos e procedimentos da

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.500

pesquisa, seguido da assinatura do TCLE. Será utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, onde serão coletadas informações sociodemográficas da participante, seguido do roteiro de entrevista composto por sete questões norteadoras. As entrevistas serão realizadas individualmente na sala de atividades grupais da UCINCa, reservada previamente pela pesquisadora, em horário oportuno para as participantes, e serão gravadas EM ÁUDIO para posterior transcrição e para fins de análise e interpretação das informações. Após a entrevista, será realizada a aplicação da Autoavaliação Ocupacional – OSA BR. Os nomes das participantes serão substituídos de forma aleatória. Serão adotadas medidas de segurança em relação à COVID-19, garantindo o distanciamento mínimo de 1,5m entre a pesquisadora e as participantes durante a entrevista, o uso de máscara N95 ou PFF2 e a utilização de álcool 70% enquanto medidas sanitárias. O encerramento da coleta de dados se dará por meio do critério de saturação, segundo o qual, as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam uma tendência à repetição das informações (MINAYO, 2017). Serão utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: Diário de campo, entrevista semi-estruturada e aplicação da Autoavaliação Ocupacional– OSA Brasil. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática (SOUZA, 2019).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Serão incluídas na pesquisa mães de recém-nascido baixo peso que estejam internados na UCINCa, realizando a segunda etapa do método canguru, alfabetizadas e que aceitem participar após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE -APÊNDICE I).
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Não serão incluídas neste estudo mães menores de 18 anos de idade, que apresentem déficits cognitivos relatados ou percebidos e em uso abusivo de substâncias e que não assinem o TCLE

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o engajamento ocupacional de mães inseridas na fase II do método canguru (UCINCa) diante da pandemia de COVID-19

Objetivo Secundário:

Caracterizar a UCINCa no contexto da pandemia de COVID-19 e identificar aspectos que favoreçam e limitam o engajamento ocupacional materno nos cuidados ao bebê na fase II do método canguru.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.500

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, contudo, as pesquisadoras se comprometem em controlar os possíveis riscos, caso eles ocorram. Entre estes: A revelação da identidade dos sujeitos envolvidos; neste sentido, a pesquisadora manterá o compromisso de preservar em sigilo a identidade dos mesmos, inclusive a preservação dos dados de identificação em publicações e apresentações do referido estudo.

Outro possível risco poderá ocorrer através de limitação do participante, decorrente de doença ou rejeição do mesmo em permanecer no estudo, devido à desconforto ou incômodos subjetivos durante os relatos, considerando que estes podem envolver conteúdos sensíveis ou desagradáveis relacionados ao período puerperal. Assim, a participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento, conforme desejo da participante e será oferecido acolhimento, suporte e respeito quanto a sua decisão de continuar ou não na pesquisa.

Poderá haver o risco na dificuldade em registrar o dados coletados e para evitá-lo, os instrumentos serão organizados de acordo com o objeto de estudo e aplicados após uma prática cuidadosa das pesquisadoras; os dados serão assim revisados e analisados de forma precisa, de modo a direcionar os resultados obtidos. No que tange aos riscos biológicos, tanto para os pesquisadores quanto para as participantes, está a exposição ao SARS-CoV-2, agente causador da COVID 19. Contudo, a pesquisadora se compromete em adotar todas as medidas para a minimizar a exposição, como:

O distanciamento mínimo de 1,5m, o comprovante de vacinação da pesquisadora, a utilização e disponibilização de máscaras N95 ou PFF2, higienização das mãos, assim como o uso de álcool em gel 70%.

O risco para a instituição poderá ocorrer caso a coleta dos dados possa comprometer a dinâmica assistencial. Para isso, a pesquisadora deverá organizar um cronograma interno com o setor envolvido, para que a coleta possa ocorrer sem contratempos, de modo que as participantes sintam-se confortáveis em colaborar com a referida pesquisa.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, a partir deste estudo será possível analisar os dados sobre o engajamento ocupacional materno em unidade canguru diante do contexto da pandemia de COVID-19, contribuindo para a produção de conhecimento envolvendo o Método Canguru e as

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.500

repercussões da pandemia neste cenário e para a terapia ocupacional.

Ainda, espera-se que os resultados contribuam para que os locais de assistências às mães e bebês consigam manter e fortalecer o oferecimento do Método Canguru, promovendo sua execução, desta forma contribuindo para a ações de promoção de saúde.

Para as participantes, a pesquisa trará benefícios ao possibilitar reflexões sobre a vivência no método canguru e na compreensão da sua participação nas atividades relacionadas à maternidade. Os resultados desta pesquisa serão divulgados para as participantes através do endereço eletrônico (E-mail) e/ou telefone para contato.

Para a pesquisadora, o principal benefício confere ao êxito na realização da pesquisa, podendo contribuir com o crescimento científico, profissional e pessoal e em benefício da sociedade, possibilitando a reflexão das equipes de saúde a respeito das repercussões da pandemia no Método Canguru em busca da qualidade da atenção ao recém-nascido e sua família.

Para a instituição, considera-se que o principal benefício será a obtenção de um relatório de pesquisa da população do estudo, no sentido de compreender as repercussões da pandemia de COVID-19 para mães inseridas na unidade canguru. Esta pesquisa também visa colaborar com propostas de aperfeiçoamento das equipes de saúde para o cuidado e assistência neonatal.

Para a comunidade acadêmica, esta pesquisa terá ganhos ao oferecer possibilidades para pesquisas futuras na área, através da divulgação de dados para intervenções mais específicas no Método Canguru.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Estudo nacional, qualitativo, descritivo e exploratório, presencial, de caráter de pós-graduação stricto sensu, para obtenção do título de mestrado, com participação de instituição onde ocorrerá a pesquisa, requerendo tramitar no CEP da respectiva instituição; com previsão de 15 participantes; previsão de início e término de coleta de dados, em , 01/09/2022 a 31/10/2022, respectivamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

A pesquisadora enviou o Termo de Anuência da instituição -Santa Casa do Pará, onde ocorrerá a

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.500

coleta de dado, o qual está assinado pela gerência de pesquisa e sinaliza a necessidade do projeto de pesquisa ser avaliado pelo CEP da instituição.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 3ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n.5.427.070 emitido pelo CEP em 24/05/2022.

Nos documentos intitulados PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899447.pdf e PROJETO_Stefannie.pdf submetidos em 23/02/2022 e 22/02/22, respectivamente, lê-se:

PENDÊNCIA 2: Apontam que "serão adotadas medidas de segurança em relação à COVID-19, garantindo o distanciamento mínimo de um metro entre a pesquisadora e a participante, o uso de máscara N95 ou PFF2 e a utilização de álcool 70%". Entretanto, não deixa claro se o uso de máscara N95 ou PFF2 serão também disponibilizadas às participantes da pesquisa. Não aborda sobre os cuidados sanitários relativos à cobertura vacinal da pesquisadora e das participantes, considerando o plano de contingência para o controle da Covid-19 da UFSCar e do município. Solicita-se esclarecer se também serão distribuídas às participantes da pesquisa as respectivas máscaras e a inclusão da cobertura vacinal enquanto medida sanitária. **RESPOSTA:** A pesquisadora esclarece estas pendências na página 11, onde lê-se: Serão adotadas medidas de segurança em relação à COVID-19, com o comprovante de vacinação com esquema completo de 04 doses da pesquisadora e, garantido o distanciamento mínimo de um metro entre a pesquisadora e as participantes durante a entrevista. Além disso, o uso de máscara N95 ou PFF2 pela pesquisadora e disponibilização de máscara pela pesquisadora às participantes, e a utilização de álcool 70%, enquanto medidas sanitárias. **ANÁLISE:** Parcialmente atendida. Nos documentos não aparece a metragem de distanciamento mínimo requerido pelas medidas sanitárias para prevenção à Covid-19, de acordo com o plano de contingência do município e da UFSCar para pesquisas.

RESPOSTA: A pesquisadora esclarece esta pendência incluindo a informação na página 11, onde

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.924.500

ANÁLISE: Atendida.

PENDÊNCIA 24: Considerando que o projeto tem pendências, solicita-se atualizar o cronograma em TODOS os documentos, de modo que a coleta de dados ocorra APÓS aprovação deste pelo CEP, conforme Resolução 510/16, art.28, item I.

RESPOSTA: Solicitação acatada. A pesquisadora esclarece que a coleta de dados será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, estando prevista para o segundo semestre de 2022 (Item 5. Coleta de Dados - Página 10 e Item Cronograma – Página 16), considerando o tempo hábil para apreciação ética deste CEP, bem como o CEP da Instituição Participante – Fundação Santa Casa de Misericórdia.

ANÁLISE: Atendida.

Considerando a situação sócio sanitária, bem como os planos de contingenciamento da pandemia da COVID-19 municipais e Estaduais; Considerando que as Portarias/Resoluções de Instituições Proponentes de pesquisa são constantemente atualizadas; Considerando o papel do sistema CEP/CONEP em garantir a segurança e proteção do participante da pesquisa por meio dos Protocolos submetidos na Plataforma Brasil; Considerando a corresponsabilidade do pesquisador pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa; Este CEP orienta aos pesquisadores o acompanhamento da situação sócio sanitária da região em que ocorrerá a pesquisa, bem como as determinações legais dos planos de contingenciamento do COVID-19 para determinação do início, suspensão ou continuidade de atividades de pesquisas presenciais, mesmo que o Protocolo já se encontre aprovado pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.024.500

delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899447.pdf	23/06/2022 18:11:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Stefannie_23_06.pdf	23/06/2022 18:10:30	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_23_06.pdf	23/06/2022 18:02:53	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	TCUD_Stefannie.pdf	23/06/2022 18:01:45	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Prorrogacao_Coleta_23_06.pdf	23/06/2022 18:01:10	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao2.pdf	23/06/2022 17:59:06	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Stefannie.pdf	23/06/2022 17:56:01	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Cronograma	Cronograma_23_06.pdf	23/06/2022 17:54:53	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Termo_De_Autorizacao_2304.pdf	23/04/2022 20:52:07	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Carta_Aceite_Orientadora_Stefannie.pdf	23/04/2022 20:49:47	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Orçamento	Orcamento_Stefannie_2304.pdf	23/04/2022 20:45:59	STEFANNIE CARDOSO	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.524.500

Orçamento	Orçamento_Stefannie_2304.pdf	23/04/2022 20:45:59	BENASSULE	Aceito
Outros	Fluxograma_SantaCasa.pdf	23/04/2022 20:45:01	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Stefannie.pdf	23/02/2022 14:39:24	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Sta_Casa.pdf	21/02/2022 23:31:44	STEFANNIE CARDOSO BENASSULE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:



Não

SAO CARLOS, 13 de Julho de 2022

Assinado por:
RODRIGO ALVES FERREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO III – Carta de Anuência da Instituição Participante

	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ	
	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	
	DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA	
GERÊNCIA DE PESQUISA		

Belém, 02 de Fevereiro de 2022.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado "O Engajamento Ocupacional Materno em Unidade Canguru Diante do Contexto de Pandemia por Covid-19 " foi aceito por esta Instituição, para ser realizado no setor da GNEO (UCI-CANGURU).

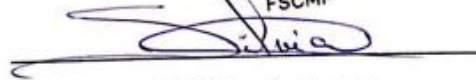
As atividades de pesquisa serão por meio de entrevistas e análise de dados.

A coleta de dados será realizada durante o período de Abril a Julho de 2022, pelo pesquisador assistente Stéfannie Cardoso Benassule , tendo como responsável institucional Gabriela Ribeiro Barros de Farias, Matrícula SEAD: 5558808 .

OBS: Este projeto necessita de aprovação do Comitê de Ética da Fundação Santa Casa para que seja iniciada a coleta de dados. (Conforme Resolução nº466/2012 Conselho Nacional de Saúde)

- (X) FSCMP participante
 () FSCMP co-participante

Silvia Ferreira Nunes
 Gerente de Pesquisa
 Mat.80845328
 FSCMP





Dra.Silvia Ferreira Nunes
 Gerência de Pesquisa/ FSCMP

* Esta carta tem validade de 6 (seis) meses para ser submetida ao CEP-FSCMP

MISSÃO da FSCMP: "Cuidar da saúde das pessoas gerando conhecimento".

ANEXO IV – Carta de Apresentação da Instituição Participante

	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	
	GERÊNCIA DE PESQUISA	
CARTA DE APRESENTAÇÃO		

Belém, 05 de Setembro de 2022.


AO UCINCA,

Declaramos para os devidos fins, que a pesquisadora **Stefannie Cardoso Benassule**, está previamente autorizada pelo(setor da UCINCA, desta Fundação, através do(s) MEMO(s).Nº113/2022 para coletar dados no setor em questão, no período de **Setembro à Outubro de 2022**.

Informamos ainda que este projeto, intitulado: "O Engajamento Ocupacional Materno em Unidade Canguru Diante do Contexto de Pandemia por Covid-19" foi aprovado pelo Comitê de Ética/PLATAFORMA BRASIL, Nº do Parecer 5.619.066.

Agradecemos o acolhimento a pesquisadora, e ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,


 Alexandra Cordovil da Luz Mascarenhas
 Enfermeira - FSCMP/PA 11478
 Fone: 4009-0328
 Gerente de Pesquisa em Saúde

Alexandra Cordovil da Luz Mascarenhas
 Gerente em Exercício/ FSCMP

MISSÃO DA FSCMP: "Cuidar da saúde das pessoas gerando conhecimento".

E-mail: gpes@santacasa.pa.gov.br

Contato: 4009-0328

SANTA CASA DO PARÁ | Impresso por (3e73cd2abbaea68faa3048c5208f327a) 05/09/2022 11:50:42