



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ELISANA LOREN LIMA FERREIRA

**A PERCEÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO AO CUIDADO
DOMICILIAR DO BEBÊ EGRESSO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL (UTIN): Terceira etapa do método
canguru**

Brasília – DF

2016

ELISANA LOREN LIMA FERREIRA

**A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO AO CUIDADO
DOMICILIAR DO BEBÊ EGRESSO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL (UTIN): Terceira etapa do método
canguru**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília
– Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Terapia Ocupacional.
Professor Orientador: Caroline de
Oliveira Alves.

Brasília, DF

2016.

Ficha Catalográfica elaborada pela autora

FERREIRA, E. L. L.

A Percepção da mãe em relação ao cuidado domiciliar do bebê egresso da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): Terceira etapa do Método Canguru.

Elisana Loren Lima Ferreira – Brasília, 2016

Número de folhas f. : 30 il

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia, 2016.

Orientador: Prof Dtnd Caroline de Oliveira Alves, Faculdade de Ceilândia

Palavras Chaves: *Método Canguru, CuidadoresDomiciliar, Cuidadores, Prematuro*

ELISANA LOREN LIMA FERREIRA

**A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO AO CUIDADO
DOMOCILIAR DO BEBÊ EGRESSO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL (UTIN): Terceira etapa do método
canguru**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

BANCA EXAMINADORA

Hellen Delchova

Prof^aDtnd^a Caroline de Oliveira Alves
Universidade de Brasília
Orientadora

Aprovado em:

Brasília, 08 de dezembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o grande autor e criador da minha vida, seus planos e caminhos sempre me fizeram ir além... Além do imaginado, além do sonhado. Agradeço aos meus pais Luiz e Elisângela, por todo o amor e cuidado ao longo de toda a vida, por fazerem o possível e impossível para realizar meus sonhos. A minha irmãzinha amada Alexandra, por fazer parte da minha história, aos meus avós maternos Maria (in memorian) e Francisco Solano, tudo isso devo a vocês, por terem me educado, ensinado os princípios éticos de uma vida justa e temente a Deus. Aos meus avós paternos Virgínia e Divino (in Memoriam) por me ensinar na prática o que é ser amada. Aos meus demais familiares, por todo cuidado ao longo da vida. A minha melhor amiga Lourrane, por ter revisado e me auxiliado ao longo de toda a pesquisa e escrita, por compartilhar os momentos alegres e triste da vida. As minhas amigas de vida (Bianca, Maria Eduarda, Bruna G, Bruna P, Andezza, Nathalia, Danaila), aos meus amigos que a universidade me presenteou (Laura, Jonas, Evelyn) a caminhada teria sido muito mais difícil sem o apoio de vocês. A minha querida e amada orientadora Carol, por ter se preocupado ao longo de toda a minha orientação, não só com a Elisana Orientanda, mas sim com a Elisana ser humano, obrigada por todos os momentos de escuta. Ao demais professores que fizeram parte do meu processo de formação. Por fim, agradeço a Helen terapeuta Ocupacional do Hospital Regional de Ceilândia e de toda a equipe da UTIN que nos recebeu de forma acolhedora, auxiliando e permitindo que entrássemos nas suas rotinas profissionais.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	MÉTODO	8
3.	RESULTADO E DISCUSÃO	9
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5.	REFERÊNCIAS	16
6.	APÊNDICES	19

**A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO AO CUIDADO DOMICILIAR DO BEBÊ
EGRESSO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN):**

Terceira etapa do método canguru

**THE MOTHER'S PERCEPTION CONNECTION THE BABY HOME CARE WITH
THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT'S (NITU):**

Kangaroo method in the third stage

Elisana Loren Lima Ferreira¹, Caroline Oliveira Alves²

¹Discente do curso de terapia ocupacional da Universidade de Brasília (UNB). Brasília, DF, Brasil.

² Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil.

Resumo: Objetivo: Conhecer a percepção da mãe no cuidado do filho egresso da UTIN. **Métodos:** pesquisa de campo com caráter descritivo-explicativo de natureza qualitativa. Mães foram entrevistadas nos primeiros 20 dias após a alta do filho. A pesquisa foi realizada no ambulatório de seguimento do Hospital Regional da Ceilândia (HRC). **Resultados e Discussão:** Participaram da entrevista 6 mães, com idade média de 24 anos, o período de internação médio dos filhos foram de 28 dias. Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas, sendo identificados 4 eixos temáticos: Percepção das mães sobre o apoio recebido: As redes que cuidam desse Bebê, Apoio Familiar, Apoio Institucional e Profissional, Cuidar no domicílio, Mudanças na rotina e adaptações. **Considerações finais:** O suporte da equipe hospitalar recebido pelas mães durante o período de internação hospitalar influenciou diretamente na preparação para o cuidado no domicílio, além disso o apoio recebido pela família também foi identificado como um facilitador para a realização do cuidado.

Palavras-Chave: *Método Canguru, Cuidadores Domiciliar, Cuidadores, prematuro*

Abstract:

Keywords: *Kangaroo-Mother Care Method, Home Nursing, Caregivers, Premature*

Autor para correspondência: Caroline de Oliveira Alves . Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil. Endereço eletrônico. carolineoliveiraalves@gmail.com Telefone para contato: (61) 3107-1947.

1. INTRODUÇÃO

A condição de saúde de um filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) gera dificuldades para todo o núcleo familiar, em especial para os genitores. Mesmos preparados para a possibilidade do nascimento de um filho que necessitará de cuidados intensos e muitas vezes a longo prazo, os pais têm um ideal de nascimento, no qual o filho nascerá saudável e sairá da unidade de saúde acompanhado da mãe. Durante o período de hospitalização na UTIN, os genitores se deparam com uma situação adversa, que muitas vezes provoca emoções difíceis de lidar, diferente da idealizada.(SCHMIDT; SASSÁ; VERONEZ; HIGARASSHI; MARON, 2012).

A Portaria Ministerial nº 693 de 05/07/2000, do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), regulamenta a criação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), com objetivo de oferecer uma assistência integral ao recém-nascido de baixo peso e sua família. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), o método é desenvolvido em três etapas: 1ª- após o nascimento, incapacitado de ir para o alojamento, o recém-nascido que exige cuidados específicos, é acolhido pela unidade de terapia intensiva neonatal. 2ª- O bebê que está equilibrado hemodinamicamente, com suas condições clínicas estabilizadas é encaminhado para o alojamento conjunto com a mãe, onde permanece na posição canguru pelo maior tempo possível. Essa fase é provisória, consiste no período pré-alta da criança. 3ª-Ambulatório de acompanhamento, o bebê passa a ser acompanhado no ambulatório de seguimento para a continuidade do cuidado dos primeiros meses após a alta hospitalar.

No momento da alta hospitalar, quando os pais assumirão os cuidados no domicílio, muitas vezes eles se sentem sozinhos na responsabilidade de cuidar do filho, despreparados para desempenhar o novo papel por mais capacitados que estejam (Smith et al. 2013). Desse modo, o planejamento da alta hospitalar deve começar no momento da admissão ou logo que

forem determinadas as chances de sobrevivência do recém-nascido e o envolvimento dos familiares é um elemento central em tal processo (Vieira 2009).

As mães na maioria das vezes são as cuidadoras primárias após a alta do recém-nascido prematuro. No que diz respeito a elas, é preciso apostar que ao perceberem o apoio que estão recebendo, manifestarão segurança para cuidar de seus filhos e aptas para estabelecer uma rede de cuidado continuada para seus filhos, em um modelo de promoção da autonomia e da saúde. O apoio recebido protege e ajuda a mãe no enfrentamento de possíveis intercorrências que ocorram no atendimento de seus filhos (SIMONI E GEIB 2008).

Diante do exposto, o trabalho tem por objetivo conhecer a percepção da mãe nos cuidados domiciliares do filho egresso da UTIN.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com caráter descritivo-explicativo de natureza qualitativa. O estudo foi submetido ao comitê de ética da faculdade de ciências da saúde, iniciando a coleta de dados após sua aprovação. A pesquisa respeitou os critérios éticos propostos pela Universidade de Brasília que se ampara na Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS (CAAE: 54657916.3.0000.0030) e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - FEPECS/ SES/DF(CAAE: 54657916.3.3001.5553)

Local de estudo

A pesquisa foi realizada no serviço de Neonatologia do Hospital Regional da Ceilândia (HRC). O serviço dispõe de 34 leitos, sendo 8 de Alto risco, 10 de médio risco, 10 de baixo risco, 6 de Unidade mãe canguru e ambulatório de seguimento, o atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional.

Coleta de dados

As crianças que recebem alta da neonatologia são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar no ambulatório de seguimento do hospital. Todas as crianças egressas da UTIN retornam para a primeira consulta em média 10 dias após a alta hospitalar.

A coleta foi realizada durante os meses de agosto a outubro de 2016, no ambulatório de seguimento da neonatologia. Enquanto as mães aguardavam na sala de espera para a primeira consulta ambulatorial de seus filhos, elas eram convidadas a participar da pesquisa. Foram utilizados como critério de inclusão mães cuidadoras primárias de bebês nascidos prematuros com até 20 dias de alta hospitalar. Como critério de exclusão mães de crianças que reinternaram após a alta hospitalar.

Elas foram orientadas sobre a pesquisa, recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida responderam a uma entrevista semiestruturada, dividida em duas partes. Na primeira continham perguntas fechadas para caracterização: data de nascimento da criança, idade gestacional em semanas, peso ao nascer, peso atual, permanência em dias na UTIN, quantos dias de alta. Na segunda parte foram utilizadas perguntas orientadoras, onde as mães respondiam: “Como foi o primeiro dia de alta? (como soube, alguém te buscou?)” “O que te ajudou a prepara para cuidar do seu bebê em casa?” “Como tem sido os demais dias depois que foi para casa?, como você vê esses dias em casa?” “Do dia da alta até a data de hoje, teve dificuldades em relação ao cuidado com seu Bebê? (ex: banho, alimentação, adaptação da rotina da família com a do bebê) Me conte.” “Recebeu orientações por escrito na alta, relacionadas ao cuidado com seu bebê? Se sim, quais” “Sentiu falta de alguma orientação da equipe de saúde relacionada ao cuidado com o seu Bebê?” “Recebeu algum encaminhamento para fazer acompanhamento em algum serviço, no ato da alta hospitalar? se sim, quais”.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, descritas no estudo no estado natural em que foram manifestadas. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio do método de análise de conteúdo, usando as etapas propostas por Minayo (2007) 1) Pré-análise onde é realizada uma leitura flutuante, numerosas e exaustivas vezes do conteúdo coletado. 2) Exploração, onde o conteúdo é categorizado, organizado por palavras ou expressões comuns. 3) Interpretação, o material obtido é analisado e interpretado pelo pesquisador.

Todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para preservar o anonimato das mães participantes, estas foram identificadas pela letra M seguida dos números sequenciais de suas respectivas entrevistas. Sendo assim, M1 representa a primeira entrevistada, M2 a segunda entrevistada e assim sucessivamente as demais.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 6 mães, elas eram oriundas do Distrito Federal e entorno, tinham

idade média de 24 anos, 5 eram primíparas, todas as entrevistadas eram a primeira experiência de ter um filho prematuro, o tempo médio de internação na UTIN foi de 28 dias (Tabela 1).

Bebê	Idade Gestacional em Semanas	Peso Ao Nascer	Dias de permanência na UTIN	Dias De Alta
B1	33 semanas	1,860 Kg	10	03 Dias
B2	36 semanas	2,270 Kg	18	20 Dias
B3	34 semanas	2,315Kg	40	07 Dias
B4	32 semanas	1,150Kg	28	07 Dias
B5	33 semanas	1,415Kg	24	12 Dias
B6	32 semanas	0,865 Kg	59	09 Dias

Tabela 1: caracterização dos bebês

Pela análise do conteúdo das entrevistas foi possível identificar 4 eixos temáticos: Percepção das mães sobre o apoio recebido: As redes que cuidam desse Bebê, Apoio Familiar, Apoio Institucional e Profissional, Cuidar no domicílio, Mudanças na rotina e adaptações.

Percepção das mães sobre o apoio recebido: As redes que cuidam desse Bebê

Ir para casa com seu bebê, de acordo com as genitoras que participaram do estudo, é uma experiência pela qual elas aguardaram com muita ansiedade no decorrer de toda a hospitalização. Após tantos processos vividos é visto como um ideal alcançado. Durante todo esse processo elas tiveram, e agora nos primeiros dias após a alta continuam tendo o apoio de uma rede de suporte, descreveremos ao longo do estudo quais são as principais fontes que resultam nas redes de apoio dessas mães.

Apoio Familiar

Segundo Ferrari & Kaloustian (2004), a família independente dos modelos

contemporâneos e estruturas apresentadas, é representada como um ambiente onde seus membros socializam, criam estratégias de enfrentamento coletivo, exercem seus papéis primários que refletem nas relações extras núcleo familiar. O núcleo familiar é afetado por fatores internos, como as relações e externos como fatores socioeconômicos e políticos.

A rede de apoio familiar traz benefícios tanto para a mãe e criança, como para os demais membros que compõe o núcleo familiar, e vivenciam a chegada desse novo membro, a criança (PEREIRA E PICCININI, 2007).

As mães perceberam e relataram o apoio vindo de fontes familiares, esses relatos confirmam a forte presença da família no suporte prestado a essas mães, como foram declarados nestas falas:

Meu primeiro dia em casa foi o melhor da minha vida, com ela (filha) lá e minha família. (M6)

Já tava tudo arrumado na minha casa, tudo organizado, eles (Família) arrumaram tudo la pra gente. (M2)

[...] como agora eu to em casa, fica muito mais fácil, tenho ajuda do povo la de casa [...]. (M1)

O pai dela ficou la preparando as coisas dela tudo, montando berço, essas coisinhas. (M3)

A vó dela me ajuda muito também, a cuidar dela sabe, uma ajuda muito boa. (M4)

Nenhuma das mães referiu dificuldades em relação a amamentação após a alta hospitalar, confirmando que segundo Brasil (2002), se sentir amparada pela família será capaz de influenciar para a manutenção da produção de ocitocina, intensificando a produção de leite, e boa fisiologia da amamentação. Além disso, o período de internação, foi um momento de preparação para o aleitamento.

Apoio Institucional e Profissional

A relação de vínculo entre profissional-paciente, deixa a mulher com mais liberdade, proporcionando um canal de manifestação, resolvendo assim dúvidas, e se tornando mais bem informada, o que favorece uma maior segurança nessa fase da vida vivida pela mulher, que muitas vezes é insegura e preocupante (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Dentre as orientações realizadas pelo Ministério da Saúde, para uma melhor realização do Método Mãe Canguru, estão as atribuições da equipe de saúde, que consiste em: informar os pais, em todas as etapas, disponibilizar suporte emocional e incentivar em relação ao: aleitamento, ações educativas abordando higiene, nutrição, e cuidados que promovam hábitos saudáveis. (BRASIL, 2002).

As propostas de cuidado do método Mãe Canguru comprovam um melhor desenvolvimento na confiança dos pais nos cuidados do filho, melhor vínculo mãe-filho, além da diminuição do tempo de internação e dos índices de infecção hospitalar (CHARPAK; CALUME; HAMEL, 1999).

O apoio institucional e profissional foi percebido pelas mães muito além de um suporte técnico, ou informativo, mas sim como um agente de cuidado, como expressado por elas, nas seguintes falas:

Tinha que lavar tudo lavadinho que eles me falaram lá na UTIN que se não podia passar doença. (M1)

[...] Aqui as enfermeira ajuda a gente, ensina como tem que fazer em casa[...]. (M1)

Aprendi muita coisa também lá no berçário. (M2)

Tudo eu aprendo com eles lá na UTIN. (M6)

[...] O próprio cuidado da uti sabe [...] Eles começam a passar o cuidado pra mãe, de trocar, banhar, aí fica bem mais tranquilo na hora de ir pra casa. (M3)

Menina de Deus se não fosse esse povo desse hospital eu nem sei o que ia fazer lá na minha casa. (M1)

[...] Aquela enfermeira loira me ajudou demais[...] a noite ela ia lá me ajudar,

colocar a neném pra dormir, pra eu ter tempo de tomar banho, e dormir também. (M4)

As meninas me ensinaram a da banho nele, várias coisas. (M5)

O papel da equipe de saúde pode ser aperfeiçoado na medida em que essa equipe compreende a dinâmica familiar dessa criança, planejando e organizando ações que facilite o cuidado prestado em casa (TOMA, 2003).

Cuidar no domicílio

Para Boff (2002) “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. As mães expressarão esses sentimentos nas entrevistas.

Quando cheguei em casa senti alívio por tudo, finalmente poderia curtir ela de verdade. (M6)

To conseguindo graças a Deus, a me virar sozinha pra cuidar dele em casa, eu me sinto muito bem, feliz.(M5)

[...] Como eu tinha que da o banho nele, as roupinha, o sono muito importante quando a gente vai pra casa[...] (M1)

As menina me falava mãezinha você tá aprendendo tudo de novo, bebe prematuro é diferente, cê precisa aprender pra fazer la na sua casa sozinha. (M2)

O que eu mais queria era pegar ela e ir pra casa. (M6)

O bem-estar atual e futuro da criança é motivado pela forma que os pais lidam com o nascimento do filho. O apoio recebido é essencial nesse momento de adaptação da nova rotina familiar que a chegada do bebê traz, principalmente para as mães. O Suporte recebido são concebidos de fontes familiares (núcleo próximo, como avós, pai da criança, tios), não familiares (amigos próximos, secretária do lar), institucional (religiosas, ONGs, Hospitais) e profissional (em sua maioria da saúde, como médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros). (SIMIONI E GEIB, 2008).

Mudanças na rotina e adaptações

Após chegar em casa, os pais começam a perceber as reais necessidades relacionadas ao cuidado da criança. Na rotina familiar, outros fatores influenciam o cuidado, como as atividades domésticas, cuidado da mãe com outros filhos, a ajuda que o pai desempenha nesse processo (TOMA, 2003).

Tento conciliar ne, o tempo que ela dorme a gente agiliza as coisas em casa. (M3)

[...] agora eu vivo pra ele, A rotina muda totalmente [...] (M1)

A minha rotina mudou demais, bastante mesmo[...] mas não vejo como dificuldade, eu acho que é só organizar tudo certinho. (M2)

Mudou, mudou muito minha rotina mas não é uma mudança ruim não, pelo contrário tá ótimo. (M4)

Não tive dificuldade em me adaptar com ela. (M6)

Para Andreani, et al (2006) a chegada de um novo membro, pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de funcionamento familiar.

Entendemos que o cotidiano da família alterado pela hospitalização prolongada do seu bebê precisa de apoio para que se reorganizem durante a terceira etapa do MC onde terão novas incumbências, hábitos diferentes além de aprender a lidar com o cuidado adaptativo em período integral.(FONSECA E MARCON 2011).

Os pais pouco apareceram nas falas das mães em relação a ajuda no cuidado direto com a criança, e apenas um pai acompanhava o filho junto com a mãe, na primeira consulta, onde foram realizadas as entrevistas. Atualmente a lei que regula a licença-paternidade mudou para os servidores públicos por meio do decreto No - 8.737, DE 3 DE MAIO DE 2016,

passam a ter direito de 20 dias. Porém para os trabalhadores regidos pela CLT é de competência da empresa permitir a licença estendida, do contrário prevalece a prevista pela Constituição federal, Brasil (1988), que concede apenas cinco dias de licença. Uma licença tão pequena inviabiliza que o pai desempenhe papéis mais ativos no cuidado com o bebê, como acompanhar as consultas de seguimento ambulatorial ou auxiliar a mãe na adaptação da rotina familiar.

Tivemos como limitação do estudo, a dificuldade em mapear as mães egressas de bebês da UTIN. O processo de funcionamento do ambulatório, dos egressos da UTIN ocorre junto com os demais bebês que receberam alta da maternidade, e acompanhamentos gerais da pediatria, todos esperam em conjunto. O acesso a essas mães foi dificultado, necessitando que o itinerário percorrido pelos pesquisadores fosse mais amplo e por todos os horários que ocorrem as consultas ambulatoriais, e por muitas vezes não eram encontrados egressos da UTIN nos horários de atendimento ambulatorial que eram cobertos pelos pesquisadores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as mães com suas fontes de apoio dessemelhantes enfrentaram seus próprios desafios, em todo o processo de hospitalização de seus filhos, os resultados encontrados mostram o suporte de algumas redes, tais como a hospitalar, influenciando diretamente em relação a preparação para o cuidado no pós alta de seus filhos, fortalecendo suas expectativas e empoderando como cuidadoras capazes. A família foi vista como um apoio imprescindível para a adaptação e auxílio, com a chegada de um novo membro.

Por fim, devemos ressaltar a relevância de pesquisas em seguimento ambulatorial, para um maior incentivo nas implementações e inserção da terceira etapa do método canguru nas instituições de saúde, pois é nessa etapa onde a equipe consegue o seguimento dos atendimentos e a identificação relacionada a intervenções precoce, acompanhando e dando suporte a rede familiar que acompanha essa criança.

5. REFERÊNCIAS

2000. Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Disponível em:<
<http://www.asude.gov.br/programas/scrianca>>. Acesso em: 02 de outubro de 2016.

ANDREANI, Grace; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida O.; CREPALDI, Maria Aparecida. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. **Aletheia**, n. 24, p. 115-126, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 8.737, de 03 de maio de 2016, anexo I. **Programa de Prorrogação da Licença-Paternidade** . **Diário Oficial, Brasília**, 2016.

BOFF, Leonardo. **saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. 8 ed. São Paulo: Vozes, 2002.

CHARPAK, Nathalie; DE CALUME, Zita Figueroa; HAMEL, Annick. **O Método Mãe-Canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras.** McGraw-Hill, 1999.

FERRARI, Mário; KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. **Família brasileira, a base de tudo.** 2005.

FONSECA, Elieth Lessa; MARCON, Sonia Silva. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. **Rev. bras. enferm**, v. 64, n. 1, p. 11-17, 2011.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 659-68, 2005.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. Bras. enferm**, v. 59, n. 6, p. 775-779, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

Ministério da Saúde. Manual do Curso: **Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.** Brasília, 2002.

PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de psicologia (Campinas)*. Vol. 24, n. 3 (jul./set. 2007), p. 385-395., 2007.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al . **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16 p. 73-81,2012.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: **Hospitais e Regionais**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html>> acesso em Agosto de 2016.

SIMIONI, Angelita dos Santos; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. **Rev. bras. enferm**, v. 61, n. 5, p. 545-551, 2008.

SMITH VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *J Perinatol* 2013; 33:415.

TOMA, Tereza Setsuko. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cad Saúde Pública**, v. 19, 2003.

VIERA, Cláudia Silveira; MELLO, Débora Falleiros. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 74-82, 2009.

6. APÊNDICES

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA UTILIZADA NA COLETA DE DADOS:

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS.

Nome da mãe/e ou pais: _____ Idade: _____ Quatos filhos:

_____ Telefone para contato: _____

Nome da criança: _____

Data de nascimento: __/__/__ Idade gestacional em semanas: _____

Peso ao nascer: ____ Peso Atual: _____

Permanência na UTI em dias: _____ Quantos dias de alta? _____

1. Como foi o primeiro dia de alta? (como soube, como foi para casa, alguém buscou)?

2. O que te ajudou a “prepara” para cuidar do seu bebê em casa?

3. Como tem sido os demais dias depois que foi para casa?, como você se vê esses dias em casa?

4. Do dia da alta até a data de hoje, teve dificuldades em relação ao cuidado com seu Bebê? (ex: banho, alimentação, adaptação da rotina da família com a do bebê) Me conte.

5. Recebeu orientações por escrito na alta, relacionadas ao cuidado com seu bebê?

() SIM () NÃO

se sim,

quais: _____

6. Sentiu falta de alguma orientação da equipe de saúde relacionada ao cuidado com o seu

Bebê?

SIM NÃO

Se sim, quais: _____

7. Recebeu algum encaminhamento para fazer acompanhamento em algum serviço, no ato da alta hospitalar: SIM NÃO

Se sim, quais: _____

Anexo:

Diretrizes para Autores

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais devem ser encaminhados aos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar por meio eletrônico no site: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os artigos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um checklist quanto à estrutura do artigo antes de submetê-lo ao periódico. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Revisores ad hoc. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita um número máximo de cinco autores por artigo.

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: O(s) autor(es) deverá(ão) informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos autores: O(s) autor(es) deve(m) definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

O(s) autor(es) deverá(ão) dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As

figuras devem ser encaminhadas em arquivos separados com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009). Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

Livro:

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Capítulo de livro:

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

Artigo de periódico:

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

Tese:

MEDEIROS, M. H. R. A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Documentos eletrônicos:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: São Carlos. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2008.

Registro de ensaios clínicos

O periódico Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org/faq_clinical.html). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que o(s) autor(es) do artigo

deverá(ão) arcar com o custo desse trabalho.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;

O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;

URLs para as referências foram informadas quando possível;

O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos;

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista;

Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;

Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.

Declaração e Transferência de Direitos Autorais

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse e Concordância com termos de Licença de Publicação, segundo modelos abaixo, assinada por todos os autores.

Declaração de Responsabilidade e Concordância com Licença de Publicação

Título do trabalho:

Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, bem como que apresentei as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Afirmando não haver quaisquer ligações ou acordos entre os autores e fontes de financiamento que caracterizem conflito de interesse real, potencial ou aparente que possa ter afetado os resultados desse trabalho.

Certifico que quando a pesquisa envolveu experimentos com seres humanos houve apreciação e aprovação de Comitê de Ética de instituição pertinente e que a divulgação de imagens foi autorizada, assumindo inteira responsabilidade pela mesma.

Certifico que o texto é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro material de minha autoria com conteúdo substancialmente similar não foi enviado a outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o texto está baseado, para exame dos editores.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto

O(s) Autor(es) deverá(ão) enviar o Termo de Concordância com Licença de Acesso Aberto assinado (por todos), conforme o modelo abaixo:

O periódico Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY-NC (“atribuição - uso não-comercial”, disponível no site <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>).

Nós, Autores do artigo “TÍTULO” abaixo assinados, declaramos que lemos e concordamos com os termos da licença acima.

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Nome completo

Data

Assinatura

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.