



Catarina Da luz
Belo Martins

**PERSPETIVAS DOS CUIDADORES DE
LACTENTES DOS 0-6 MESES FACE AO
POSICIONAMENTO DE DECÚBITO
VENTRAL DURANTE A VIGÍLIA - UM
ESTUDO SEQUENCIAL MISTO.**

Estudo Sequencial Misto

Dissertação de Mestrado de Prática Avançada em
Neurologia

Orientador

Professora Doutora Célia Cristina Casaca Soares

Novembro de 2023

Relatório de Projeto de Investigação apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia em Neurologia, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Célia Cristina Casaca Soares.

Declaro que este Relatório de Projeto de Investigação é o resultado da minha investigação/ projeto pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O/A candidato/a, _____ Local, de de

Declaro que este Relatório de Projeto de Investigação se encontra em condições de ser apresentada a provas públicas.

O/A orientador/a, _____ Local, de de

Agradecimento

Em primeiro lugar um agradecimento especial a Professora Doutora Célia Soares, por toda a partilha de conhecimento, pelo recorrente reforço positivo durante todo o processo, que não me deixou desistir e que me motivou sempre a continuar.

Aos docentes que lecionaram no Mestrado em Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, que contribuem para o desenvolvimento dos Fisioterapeutas e da profissão.

Um agradecimento aos meus colegas de mestrado, pelos bons momentos, sempre disponíveis para partilhar conhecimento, em particular à colega Sandra Rodrigues, que esteve mais próxima no desenvolvimento desta dissertação, obrigado pelo apoio nos momentos difíceis.

Um agradecimento ao Professor Doutor Diogo Pires, por me “aturar” nas minhas idas a Setúbal, pelas suas sábias palavras nos momentos de desespero e angústia, um amigo, ainda que longe, sempre presente.

A todos aqueles que, participaram na divulgação deste estudo, bem como a todos os participantes do mesmo, muito obrigada pelo tempo que disponibilizaram, na partilha das vossas perspetivas e realidades.

Un grand merci à mes collègues de travail qui, au fil de ces années, sont devenus des amis. Merci pour toute la compréhension, le soutien, le partage de connaissances et la disponibilité lors des discussions sur le sujet. Un merci particulier à l'un des membres de cette équipe, le Professeur Docteur Jérémy Rollin, pour son aide et sa participation à cette étude en tant que co-chercheur.

Em últimos aqueles que me são mais próximos, a minha família por me apoiar em todos os meus projetos e desafios. A minha família “francesa”, por todo o apoio e ajuda, por me “suportarem” nos momentos mais difíceis, não só a mim, mas também, as minhas duas meninas. Um obrigado em particular a minha amiga Cátia, pelo apoio e nunca me deixar desistir. Ao João e as duas pessoas mais importantes da minha vida, a Beatriz e a Matilde, obrigado pelo vosso amor, compreensão e presença. Um pedido de desculpa pelos momentos de desespero onde me tornei insuportável e por algumas ausências...

Perspetivas dos cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento de decúbito ventral durante a vigília - um estudo sequencial misto.

Catarina Martins¹, Célia Soares²

Palavras-chave: perspetivas dos cuidadores; lactentes; posicionamento em decúbito ventral; barreiras e facilitadores.

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde recomenda que os lactentes passem pelo menos 30 minutos diários em decúbito ventral (DV) desde o nascimento. No entanto, as taxas de adesão noutros países são de cerca 30%. Compreender as perspetivas dos cuidadores pode ajudar no desenvolvimento de campanhas mais eficazes.

Objetivos: Avaliar se os cuidadores de lactentes até aos 6 meses de idade têm informação sobre a importância do posicionamento em DV no tempo de vigília e se seguem as recomendações. Explorar a compreensão e as experiências dos cuidadores relativamente ao posicionamento em DV, bem como os facilitadores e as barreiras.

Metodologia: Estudo misto, na fase quantitativa, com recurso a uma amostragem não-probabilística por conveniência, recolheu-se informação através questionário. Na fase qualitativa, realizaram-se sete entrevistas semiestruturadas a participantes da fase anterior, selecionados segundo uma estratégia de amostragem intencional, com base numa metodologia do tipo análise temática.

Resultados: 92% dos cuidadores têm informação acerca da importância do uso da posição ventral em tempo de vigília, mas 53,8% não atinge os 30 minutos recomendados. Da análise temática emergiram 5 temas principais: Sobre o impacto dos profissionais de saúde; Sobre o impacto da informação; Sobre o impacto das manifestações do lactente; Sobre o impacto de fatores Ambientais e Sobre as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor. Em cada um destes temas principais foram definidas barreiras e facilitadores.

Conclusão: Este estudo veio confirmar que os cuidadores têm acesso à informação, mas tal nem sempre é suficiente para atingir os tempos de DV recomendados. O tipo de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde parece ter aí um papel fundamental, bem como a informação que chega até ao cuidador. Enfatizar a importância que a posição de DV tem no desenvolvimento global do lactente pode ser igualmente um determinante para aumentar as taxas de adesão a recomendação.

¹ Fisioterapeuta.

² Profª adjunta do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da Escola Superior de Saúde-Instituto Politécnico de Setúbal

Perspectives of caregivers of infants aged 0-6 months regarding the tummy time during wakefulness - a mixed sequential study.

Catarina Martins¹, Célia Soares²

Abstract

Introduction: The World Health Organization recommends that infants spend at least 30 minutes per day in the prone position during wakeful hours since birth. However, adherence rates in other countries are around 30%. A better understanding of caregivers' perspectives on prone positioning will contribute to identifying what hinders and facilitates the adoption of this practice, enabling the development of more effective campaigns to promote better caregiver adherence.

Objectives: Evaluate whether caregivers of infants up to 6 months old have information about the importance of prone positioning during wakeful hours and whether they follow the WHO recommendation. Explore caregivers' understanding and experiences regarding prone positioning, as well as the facilitators and barriers.

Methodology: Mixed study, in the quantitative phase, using non-probabilistic convenience sampling, information was collected through a questionnaire. In the qualitative phase, seven semi-structured interviews were conducted with participants from the previous phase, selected through intentional sampling based on a thematic analysis methodology.

Results: 92% of caregivers have information about the importance of using the prone position during wakeful hours, but 53.8% do not reach the minimum recommendation of 30 minutes. Thematic analysis revealed five main themes: the impact of healthcare professionals, the impact of information, the impact of infant manifestations, the impact of environmental factors, and caregivers' representations of motor development. Barriers and facilitators were defined within each of these main themes.

Conclusion: This study confirmed that most caregivers have access to information, but this is not always sufficient to achieve the recommended daily prone positioning times. The type of support from healthcare professionals can play a fundamental role, and emphasizing the importance of the prone position for the overall development of the infant may be a determinant in increasing adherence rates to the recommendation.

Keywords: Caregivers' perspectives; Infants; Tummy time; Barriers and facilitators.

¹ Physiotherapist.

² Assistant professor, Department of Social Sciences and Humanities School of Health Care, Setúbal Polytechnic Institute, Setúbal, Portugal

Índice

Resumo	5
Abstract	6
Lista de Tabelas	9
Lista de Abreviaturas	10
Introdução.....	11
Metodologia.....	21
1.Desenho do Estudo	21
2. Procedimentos Metodológicos da Fase Quantitativa.....	22
2.1 Recrutamento dos Participantes.....	22
2.2 Recolha de Dados.....	24
2.2.1 Questionário.....	24
2.3 Análise de Dados.....	25
3. Procedimentos Metodológicos da Fase Qualitativa	25
3.1 Recrutamento dos Participantes.....	25
3.2 Recolha de Dados.....	26
3.2.1 Guião de Entrevista	26
3.4 Análise de Dados.....	28
Apresentação dos Resultados	29
1. Resultados da Fase Quantitativa	29
1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores:.....	29
1.2 Sentimentos do Cuidador:.....	30
1.3. Caracterização do Lactente e Dados Clínicos	31
1.4. Caracterização das Atividades no Quotidiano do Lactente	32
1.5. Informação Sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e Utilização de Recomendações	34
1.6 Informação Sobre a Posição de DV e Utilização da Recomendação:	36

2. Resultados Qualitativos	40
Tema 1 - <i>Sobre o Impacto dos Profissionais de Saúde (PS)</i>	41
Tema 2 - <i>Sobre o Impacto da Informação:</i>	43
Tema 3 - <i>Sobre o Impacto Manifestações do Lactente:</i>	45
Tema 4 - <i>Sobre o Impacto de Fatores Ambientais</i>	48
Tema 5 - <i>Sobre as Representações dos Cuidadores a Cerca do Desenvolvimento Motor</i>	49
<i>Discussão dos Resultados</i>.....	55
Limitações do Estudo:	60
Implicações do Estudo	61
Perspetivas de Investigação Futura:	61
<i>Conclusão</i>	62
<i>Referências Bibliográficas</i>	64
<i>ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL (CE-IPS)</i>	69
<i>APÊNDICE 1 – POSTER PARA DIVULGAÇÃO EM FORMATO MULTIMÉDIA</i>	73
<i>APÊNDICE 2 – PEDIDO DE COLABORAÇÃO POR E-MAIL (E-MAIL TIPO)</i>	75
<i>APÊNDICE 3 - CARTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DA FASE 1</i>	78
<i>APÊNDICE 4 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A FASE 1</i>	83
<i>APÊNDICE 5 - DECLARAÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</i>	86
<i>APÊNDICE 6 – FORMULÁRIO ONLINE</i>	88
<i>APÊNDICE 7 - CARTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DA FASE 2</i>	90
<i>APÊNDICE 8 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A FASE 2</i>	95
<i>APÊNDICE 9 - GUIÃO DA ENTREVISTA</i>.....	98
<i>APÊNDICE 10 - TABELAS SÍNTESE DOS TEMAS E SUBTEMAS APURADOS A PARTIR DA ANÁLISE TEMÁTICA</i>.....	103

Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores	29
Tabela 2- Caracterização dos Sentimentos do Cuidador Quando o Lactente está em DV	30
Tabela 3- Caracterização do Lactente e Dados Clínicos	31
Tabela 4- Caracterização das Atividades no Quotidiano do Lactente	32
Tabela 5 - Informação Sobre a SMSL e Utilização de Recomendações	35
Tabela 6 - Informação Sobre a Posição de DV e Utilização da Recomendação	36
Tabela 7 - Tempo Diário em DV Quando Acordados	40
Tabela 8- Temas e Subtemas da Análise Temática; Facilitadores e Barreiras	41
Tabela 9 - Barreiras e Facilitadores em Cada Tema, Após Análise Temática	52
Tabela 10 - Características por Grupos, Após Análise Temática	54

Lista de Abreviaturas

DV - Decúbito Ventral

DD - Decúbito Dorsal

SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente

AAP - *American Academy of Pediatrics*

OMS - Organização Mundial de Saúde

ASQ - Ages and Stages Questionnaire

PEDS - Parents' Evaluation of Developmental Status

AIMS - Alberta Infant Motor Scale

PP - Plagiocefalia Posicional

PS - Profissionais de Saúde

Introdução

Com objetivo de diminuir a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL), em 1992 a *American Academy of Pediatrics* (AAP), recomendou que os lactentes dormissem em decúbito dorsal (DD), através da campanha “*back to sleep campaign*”, devido a esta ser a principal causa de morte no primeiro ano de vida em lactentes saudáveis, sem antecedentes anti-natais. Após a implementação destas recomendações confirmou-se uma diminuição de 40 % na incidência da SMSL nos estados unidos da américa (Willinger et al., 1998). No entanto, ao mesmo tempo houve um aumento de atrasos ao nível do desenvolvimento motor (Davis et al., 1998; Jantz et al., 1997), bem como um aumento de plagiocefalias (deformações do crânio) (Turk et al., 1996).

Dados anteriores, de 1974, mostraram que a plagiocefalia posicional (PP) foi identificada em 1/ 300 nascidos vivos, enquanto em 1994, foi estimada em 1/ 60 lactentes (Mawji et al., 2013). Estes resultados apontaram questões relevantes sobre a importância de passar tempo na posição de decúbito ventral (DV), pois parece que o fenómeno de os lactentes passarem a dormir em DD e conseqüentemente passarem menos tempo em DV pode ter uma relação com o aumento dos atrasos motores bem como o aumento do número de plagiocefalias.

Atualmente, as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da AAP continuam a ser para que os lactentes durmam em DD, mas que passem pelo menos 30 minutos diários em DV no tempo de vigília (World Health Organization (WHO), 2019). Neste contexto, a campanha em vigor, “*back to sleep, prone to play*”, continua a promover a posição de DD para dormir, visto que existe evidência sobre a diminuição de casos de SMSL, mas dá igualmente importância aos benefícios do posicionamento em DV, para um bom desenvolvimento global do lactente (Felzer-Kim et al., 2020).

O conhecimento sobre o desenvolvimento de uma criança ao longo do tempo é importante para poder promover um desenvolvimento saudável, mas também para poder identificar precocemente problemas. O acompanhamento e avaliação do desenvolvimento infantil é, por isso, essencial para a identificação e tratamento em situações onde não se atingem os marcos de desenvolvimento normativo. Assim, a deteção precoce de atrasos no desenvolvimento ajuda os pais a antecipar os desafios associados ao próximo estágio

de desenvolvimento e promover comportamentos apropriados para facilitar o mesmo (Bornstein et al., 2013; Dosman et al., 2012).

Os marcos de desenvolvimento motor são conquistas de habilidades específicas que ocorrem em uma sequência previsível ao longo do tempo, refletindo a interação do sistema neurológico em desenvolvimento da criança, com o ambiente. A maturação do sistema nervoso central e periférico manifestam-se no desenvolvimento global e na interação que existe entre esta maturação e as relações com o meio onde estamos inseridos. Estudos revelam que para que estas relações se ocorram adequadamente as crianças precisam de ter acesso a oportunidades de experiência (Bornstein et al., 2013).

As habilidades podem ser agrupadas em setores de desenvolvimento, nomeadamente: motor grosso, motor fino, comunicação (verbal e não verbal), cognitiva e socio emocional. O consenso de especialistas da AAP recomenda que todos os prestadores de cuidados primários estejam atentos ao desenvolvimento e avaliem o mesmo em cada consulta da criança, perguntando aos cuidadores sobre quaisquer preocupações relativas ao seu desenvolvimento, aprendizagem ou comportamento. É recomendado realizar um exame físico e observar o desenvolvimento, sendo que sempre que existam dúvidas devem ser aplicadas escalas gerais de desenvolvimento, tais como a Ages and Stages Questionnaire (ASQ – PT), Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS), a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) (Dosman et al., 2012).

Uma revisão sistemática mostra-nos uma relação positiva entre o tempo de DV e vários indicadores em saúde infantil, nomeadamente em relação ao desenvolvimento motor, forma da cabeça, Índice de massa corporal (IMC), comunicação social e cognição (Hewitt et al., 2020). Entre estes, o desenvolvimento motor foi o mais abordado naquela revisão, tendo sido observada uma relação positiva entre tempo passado em DV e as aquisições motoras. Segundo estes resultados, os lactentes que passaram mais tempo em DV obtiveram pontuações mais altas na escala AIMS.

Foram também identificadas diferenças significativas entre bebés que são colocados em DV e os que são raramente colocados nesta posição, no que diz respeito ao desenvolvimento motor global (Senju et al., 2018), tal como, rebolar, rastejar, gatinhar e sentar-se mais cedo (Kuo et al., 2008). Por exemplo, no estudo de Senju et al. (2018), observaram que os ganhos no desenvolvimento motor persistiram até aos 3 anos de idade. Por outro lado, foi encontrada evidência que reforça a importância do tempo passado no posicionamento em DV nos primeiros meses de vida, uma vez que os bebés com idades inferiores a 6 meses que tiveram em DV mais de uma vez por dia tiveram resultados de

desenvolvimento motor significativamente mais altos do que os bebês do grupo que raramente haviam sido colocados nesta posição, ou que foram colocados menos de uma vez por dia (Jennings et al., 2005). Em suma, globalmente, este corpo de investigação indica que o facto de colocar o lactente em posição de DV regularmente, leva a que os marcos de desenvolvimento motor sejam atingidos na altura esperada ou mesmo precocemente. Paralelamente, as crianças que não utilizam a posição, ou utilizam pouco, podem ter maiores dificuldades para atingir os mesmos marcos motores.

Mais recentemente, um estudo longitudinal de Carson et al. (2022), em que um dos objetivos foi examinar a associação entre a atividade física infantil (através do tempo passado em DV), o comportamento sedentário (tempo passado em DD, tempo de écrans, tempo de leitura e tempo contido) e o desenvolvimento motor global, veio reforçar os resultados dos estudos anteriores. Com base numa amostra total de 411 lactentes, os resultados mostraram uma associação positiva entre o tempo passado na posição de DV e as pontuações obtidas nas escalas de avaliação de desenvolvimento motor grosso e socio-emocional da escala ASQ-3, ao longo do tempo. Paralelamente, os lactentes obtiveram igualmente pontuações mais elevadas na escala AIMS em todas as aquisições do desenvolvimento motor aos 6 meses. Em contraste, os lactentes que passaram mais tempo em DD apresentaram pontuações totais mais baixas na AIMS aos 6 meses, bem como nas aquisições motoras posteriores, tais como marcha assistida e marcha independente (Carson et al., 2022).

Com a recomendação para que os lactentes durmam em DD, houve um aumento das deformações da cabeça, nestas incluem-se a plagiocefalia e braquicefalia. Globalmente, as etimologias referem-se a um formato da cabeça sem etiologia específica, podendo referir-se à deformidade anterior ou posterior. A plagiocefalia anterior é muitas vezes devida à fusão prematura de uma única sutura coronal. Nas deformações posteriores do crânio, o mecanismo geralmente não diz respeito a sinostose, mas sim uma força mecânica pré e/ou pós-natal prolongada aplicada na cabeça, resultando na chamada plagiocefalia posicional (PP) (Beuriat et al., 2019).

Quando a deformação está presente, é unanime que quanto mais precoce o tratamento, melhor o resultado, independentemente do tipo de deformação, devido à capacidade de remodelação do crânio em crescimento (Aarnivala et al., 2015).

Na revisão de Hewitt et al. (2020), verificou-se que os lactentes que passam menos tempo em DV têm maior probabilidade de ter braquicefalia. Em relação à plagiocefalia não

foram encontradas associações estatisticamente significativas, no entanto os bebês que foram posicionados menos de três vezes por dia em DV tiveram maior risco para desenvolver deformações do crânio às sete semanas de idade.

O efeito da plagiocefalia no desenvolvimento infantil é controverso, mas, preocupante, não sendo apenas um problema estético, mas também por existir uma relação direta com atrasos de desenvolvimento motor (Martiniuk et al., 2017). Se a plagiocefalia é a causa do atraso motor ou se o lactente tem um problema neurológico subjacente que pode causar a plagiocefalia, apresenta-se como um paradoxo tal como o da galinha e do ovo, apesar da associação confirmada entre a existência de plagiocefalia e de atrasos no desenvolvimento (Rohde et al., 2021). Este é um fator importante, pois sabe-se que a experiência do movimento é necessária para o desenvolvimento do sistema nervoso e, portanto, para o desenvolvimento motor (Williams & Galea, 2023). Por outro lado, a evidência mostra-nos que as habilidades motoras atuam como um mediador de resultados cognitivos em crianças mais velhas que tiveram plagiocefalia (Collett et al., 2021; Williams & Galea, 2023). O desenvolvimento motor precoce, particularmente a estimulação das habilidades motoras grossas, pode ser uma maneira de reduzir a gravidade da deformação craniana e otimizar os resultados de desenvolvimento a longo prazo. Na literatura temos estudos que nos descrevem que as aquisições motoras são um “catalisador” para outras habilidades. Por exemplo, descreveram que o papel dos marcos motores, como sentar, levar as mãos à boca e gestos não verbais na facilitação da linguagem falada (Bornstein et al., 2013) .

Neste contexto, o principal aspeto da prevenção é o ensino aos cuidadores (Williams & Galea, 2023), do qual faz parte, o posicionamento, a manipulação e a organização do ambiente do lactente, de modo a evitar forças externas desiguais prolongadas no crânio e dar experiência de movimento. Duas investigações mostraram especificamente a utilidade da prevenção em PP (Aarnivala et al., 2015; Cavalier et al., 2011). A primeira foi um ensaio não randomizado realizado em França (Cavalier et al., 2011), em que a prevalência de PP aos 4 meses de idade foi analisada. Um grupo recebeu orientação clássica de posicionamento para prevenir SMSL sem educação sobre PP, enquanto o segundo recebeu as orientações clássicas sobre SMSL, mais orientações orais específicas de um pediatra, treinado para a prevenção de PP, e um folheto informativo. Os resultados mostraram que esta simples medida preventiva precoce, reduziu significativamente a incidência de PP no grupo de intervenção. Alguns anos depois, um estudo randomizado com o mesmo desenho confirmou esses resultados e acrescentou que a intervenção

também reduziu a gravidade da deformação quando presente (Aarnivala et al., 2015). Este efeito foi encontrado em investigações posteriores, que demonstraram que uma campanha de informação aos cuidadores feita por enfermeiros especializados na área da pediatria e em cuidados primários, esteve associada à reversão precoce e à redução do risco de PP persistente aos 12 meses (Lennartsson, 2020; Lennartsson & Nordin, 2019). No entanto, a braquicefálica foi difícil de prevenir em ambos os grupos, facto ao qual os autores atribuíram que é necessário continuar a melhorar as estratégias para as campanhas de prevenção de braquicefalia e investigar como se podem comunicar as recomendações de forma mais eficaz.

Apesar das recomendações da OMS para que os lactentes passem pelo menos 30 minutos diários em DV, quando acordados, a investigação mostra que há uma grande percentagem de bebés que não atinge o tempo indicado. Em média, apenas cerca de 30% dos cuidadores de lactentes adere a esta recomendação (Hewitt et al., 2020). Nos Estados Unidos da América, os últimos dados disponíveis relativos à adesão da utilização da posição de DV mostram uma variação entre 23% e 40% (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Ricard & Metz, 2014; Yin et al., 2014). Na Austrália, a percentagem de bebés que cumpriam as Diretrizes do “*Australian infants meeting the 24-hour Movement Guidelines*” para o tempo de DV foi de apenas 29,7%, numa amostra de 455 bebês com idade média de 3,6 meses (Hesketh et al., 2017).

Estes dados devem levantar questões sobre as razões que levam os cuidadores a não estarem a seguir as recomendações. Uma das hipóteses prende-se com a falta de informação, por parte dos cuidadores, contudo um estudo transversal que correlacionou o conhecimento dos cuidadores sobre o posicionamento em DV e o posicionamento efetivo dos lactentes em DV, concluiu que o conhecimento geral sobre o posicionamento de DV não está relacionado com a adoção do comportamento (Hewitt et al., 2017). Ou seja, os pais podem ter conhecimento de que é importante colocar o lactente em DV, quando acordado, mas isso não implica fazê-lo no quotidiano. Outra das hipóteses é a de que as recomendações para prevenção da SMSL podem estar a limitar o posicionalmente em DV, nos momentos de vigília. Esta hipótese levanta-se devido a existir uma grande adesão às recomendações para dormir em DD (Jennings et al., 2005), mas o mesmo já não acontece com o posicionamento de DV, quando os lactentes estão acordados (Hesketh et al., 2017). Esta ideia também é reforçada por estudos anteriores, onde os pais demonstraram medo de que algo aconteça ao lactente quando este se encontra na posição de DV (Felzer-Kim et al., 2020; Mendres-Smith et al., 2020).

Por outro lado, o facto de os cuidadores não seguirem a recomendação sobre o posicionamento em DV, pode igualmente sugerir que a informação que é passada pelos profissionais de saúde sobre esta temática não tem um grande efeito (Hewitt et al., 2020). Jennings et al. (2005) realizaram um estudo com o objetivo de determinar como a comunidade médica pode educar os pais de forma mais eficaz sobre a importância de variar a posição de um bebé, incluindo a posição de DV, quando acordado, e sob supervisão. Os resultados indicam uma adesão de apenas 15% em relação à prática da posição de DV diariamente, quando são utilizadas consultas tradicionais de seguimento em pediatria. Quando adicionada a visita de um enfermeiro a casa, onde este explicava aos cuidadores a importância da posição em DV, durante os períodos de vigília, houve um aumento para 40% na utilização dessa posição. Por outro lado, quando adicionada a visita de um enfermeiro a casa com a entrega de um panfleto explicativo sobre a importância desta posição para o desenvolvimento do lactente, a adesão aumentou para 80%. Os autores referem ainda a importância de dar a informação o mais próximo possível do nascimento.

Encontramos na literatura outras investigações que mostram que se pode aumentar o tempo de DV quando os cuidadores/pais têm informação adicional sobre o assunto, nomeadamente vídeos ou sessões individuais para esclarecimento da importância desta posição, com explicações e estratégias para que o bebé suporte melhor esse posicionamento (Mendres-Smith et al., 2020; Palmer et al., 2019; Wen et al., 2020). Este último aspeto reflete-se nas dificuldades reportadas pelos pais/cuidadores quanto à adoção desta prática, quando os latentes demonstram resistência ou dificuldades para suportar a posição, com verbalização negativa (choro), por medo que o bebé sufoque, ou ainda por desconhecimento da importância da passagem por esta posição desde o nascimento (Felzer-Kim et al., 2020; Jennings et al., 2005; A. Martiniuk et al., 2016; Mendres-Smith et al., 2020). No entanto, parece haver uma relação entre a idade em que a criança começa a ser posta em DV e a aceitação da mesma. Bebés que começam a ser posicionadas em DV no primeiro mês de vida, ainda que por curtos períodos, têm maior facilidade em aceitar a posição quando mais velhos (Vladescu et al., 2020). O que sugere, mais uma vez, a importância da intervenção/informação precoce, ainda na maternidade ou durante as primeiras consultas.

Por outro lado, a ordem e forma, de se colocar o lactente em DV (estratégias para colocar o lactente em DV, de modo a passar e permanecer confortável na posição) e o tempo que os cuidadores têm disponível para passar com o lactente em DV, apresentam uma relação

positiva com a utilização frequente do posicionamento em DV (Hewitt et al., 2017). Ou seja, a literatura tem vindo a apontar para a existência de algumas barreiras e facilitadores para a utilização da posição de DV durante a Vigília.

Felzer-Kim et al. (2020), tentaram explorar as perspetivas de cuidadores que tentam colocar os lactentes em DV, descrevendo um conjunto de fatores que funcionam como facilitadores e/ou barreiras. Para o efeito, os autores utilizaram o modelo “*Capability Opportunity Motivation -Behavior*” (COM-B) (Michie et al., 2011), através do qual os participantes podem compreender a mudança de comportamento em saúde. O COM-B caracteriza os determinantes da mudança de comportamento através de três dimensões: **capacidade**, que se refere às habilidades cognitivas e físicas de uma pessoa para realizar um determinado comportamento, onde se inclui o seu conhecimento, habilidades, recursos físicos e mentais; **oportunidade**, que engloba todos os fatores externos que podem influenciar o comportamento, incluindo o ambiente físico, social e cultural em que a pessoa está inserida, bem como as circunstâncias que podem facilitar ou dificultar a realização do comportamento; e **motivação**, que se refere às forças internas que impulsionam o comportamento de uma pessoa, onde se inclui as suas crenças, atitudes, valores, desejos e motivações pessoais (Felzer-Kim et al., 2020).

Neste estudo de Felzer-Kim et al. (2020), os cuidadores estavam incluídos num programa para aumentar a utilização da posição de DV, e neste contexto foram entrevistados para perceber quais as suas perspetivas em relação a este tema, com o objetivo de identificar fatores que poderiam facilitar ou dificultar a utilização daquela posição no quotidiano.

Após análise dos resultados, os cuidadores identificaram tanto facilitadores como barreiras nos vários temas, especificamente, capacidade, oportunidade e motivação.

Os principais temas encontrados foram a autoeficácia, agendamento/gestão de tempo, possibilidade de variações (no espaço, estratégias/brinquedos que podem ser utilizados), ter irmãos, ajuda partilhada com outro adulto responsável e respostas sociais dos conhecidos e prazer do adulto. Estes temas foram identificados quer como facilitadores, quer como barreiras. Já os temas circunstâncias físicas otimizadas, interesse do cuidador, benefícios para o bebé e orgulho/realização por parte dos cuidadores foram identificados apenas como facilitadores. Por outro lado, o tema afeto negativo, foi identificado apenas como barreira.

Desta forma os autores na categoria **capacidade** incluíram:

Autoeficácia, que é vista como facilitador, quando os cuidadores compreendem os objetivos dos exercícios, bem como quais são os benefícios associados para a criança.

Paralelamente, verem os profissionais realizar os exercícios e sentirem-se capazes e confiantes para os realizar. Por outro lado, a autoeficácia é vista como barreira quando os cuidadores consideraram não conseguir atingir o tempo recomendado em DV, apesar de se esforçarem para atingirem os objetivos.

Agendamento/gestão de tempo, vista como facilitador quando os cuidadores planearam os exercícios antecipadamente, com recurso a lembretes eletrónicos, definição de pequenos objetivos ou encontraram janelas de tempo durante o dia para realizar os exercícios. Pelo contrário, foi considerada uma barreira quando os cuidadores não conseguiram prever antecipadamente tempo para realização dos exercícios, sobretudo devido ao trabalho fora de casa.

Circunstâncias físicas otimizadas, foram apenas encaradas como facilitador quando os cuidadores consideraram benéfico não serem necessários materiais específicos para esta atividade, bem como o bebé poder ficar estável na posição sem verbalizações negativas.

Na categoria **oportunidade** incluíram:

Variabilidade, enquanto facilitador, foi associada à possibilidade de se poder variar facilmente o local onde se coloca o lactente para a utilização da posição, bem como os brinquedos e estratégias de estimulação. Já pelo contrário, foi tido em conta como uma barreira pelos cuidadores que não conseguiram variar os estímulos, bem como o local.

Irmãos: O facto de ter irmãos facilitou quando estes ajudaram na participação da atividade, de forma física e social. No entanto foi percebido como uma barreira quando os irmãos serviram de elemento de distração para o cuidador, requerendo a mesma atenção por parte do cuidador durante a atividade.

Ajuda partilhada com outro adulto responsável: As famílias que tiverem acesso a creches em que fazia parte das atividades diárias o posicionamento em DV, referiram ser um elemento facilitador. Já os cuidadores isolados, ou seja, quando era apenas um cuidador a tentar aplicar a utilização da posição dificultou a implementação da mesma. Tal aconteceu em casos em que o lactente tinha apenas um cuidador responsável, mas igualmente quando existia mais que um cuidador, mas estes não se interessaram pelo uso da posição.

Respostas sociais dos conhecidos: Quando existiu um interesse e aprovação pelos familiares e conhecidos à volta do cuidador para a utilização da posição de DV, esta foi reconhecida como um facilitador. Quando tal não aconteceu e, pelo contrário, houve uma falta de interesse pelos familiares ou conhecidos, bem como verbalizações negativas

sobre o tema, ou visto como mais uma tarefa, este tema foi classificado como uma barreira.

Afeto negativo: apenas tendo sido identificado como barreira, os cuidadores referiram que poderiam criar uma afetividade negativa com o bebé quando o deixavam sozinho na posição, por não conseguirem ficar ao pé dele de forma ativa, por considerarem exaustivo.

Na categoria **Motivação incluíram**:

Prazer do cuidador, foi interpretado como facilitador, quando o tempo de interação com o bebé contribuiu de forma ativa para as aquisições motoras e o cuidador conseguiu encontrar prazer nos momentos de partilha com o lactente, ou por contacto direto com o lactente, ou indireto, no caso de o lactente conseguir ficar sozinho e “bem-disposto” nesta posição e o cuidador conseguir efetuar outra atividade em paralelo. Por outro lado, os cuidadores que não conseguiram sentir ou encontrar prazer ao realizar esta atividade com o lactente, tiveram dificuldade em motivar-se para realizar a mesma.

Benefícios para a criança: A compreensão dos benefícios associados à utilização da posição de DV por parte dos cuidadores levou a utilização da posição, nomeadamente em relação à facilitação de uma boa coordenação motora, ao alcance antecipado das etapas do desenvolvimento e ao papel que esta posição tem na prevenção das deformações do crânio.

Sentir-se realizado/orgulhoso: ver ganhos/evolução no bebé, devido á participação do cuidador na atividade diária de colocar o lactente em DV, levou a que os cuidadores se sentissem realizados e orgulhosos, não só dos seus bebés, mas também deles próprios, por conseguirem alcançar um objetivo onde eles participaram de forma ativa, o que facilitou o uso da posição. (Felzer-Kim et al., 2020).

Este modelo foi igualmente utilizado num estudo qualitativo, para caracterizar as perspetivas dos cuidadores relativos a comportamentos de alimentação infantil (Russell et al., 2016).

Pelo que foi discutido anteriormente, é relevante perceber como as recomendações da OMS em relação ao posicionamento de DV estão a ser seguidas em Portugal. Atualmente não existem dados disponíveis relativamente a esta temática, nem sobre se o cuidador tem acesso a informação, ou mesmo se os cuidadores que têm a informação a colocam em prática. A recolha destes dados irá permitir avaliar se a realidade nacional vai ao encontro dos dados reportados noutros países, onde estas recomendações estão longe de ser alcançadas (Hewitt et al., 2020; Ricard & Metz, 2014; Yin et al., 2014). O desvio em relação às recomendações da OMS pode traduzir-se numa influência negativa,

considerando o impacto nas aquisições motoras, no IMC, linguagem e cognição das crianças, mas também num possível aumento de casos de plagiocefalia (Hewitt et al., 2020).

Neste contexto, a não utilização da posição de DV no quotidiano dos lactentes, em fase de vigília, pode ter consequências negativas no seu desenvolvimento, nomeadamente atrasos de desenvolvimento e plagiocefalia, podendo conduzir à necessidade de tratamentos que poderiam ser evitados ou minimizados, tais como acompanhamento em fisioterapia, terapia da fala, tratamento de plagiocefalia, ou mesmo a um aumento das consultas de especialidade em pediatria.

A literatura tem mostrado os benefícios da utilização da posição em decúbito ventral no tempo de vigília, bem como as consequências que podem advir da sua não utilização. Porém, a investigação dedicada às perspetivas dos cuidadores relativamente a esta temática é escassa e os resultados que existem disponíveis são subvalorizados muitas vezes pelos autores dos estudos, não aprofundando esta dimensão. Alguns estudos indicam mesmo que ter a informação sobre a recomendação não é suficiente para a colocar em prática, o que justifica a importância de aprofundar o conhecimento sobre os fatores que estão na origem desta resistência dos cuidadores à implementação do comportamento e sobre como poderemos contribuir para os alterar.

Desta forma perceber as perspetivas dos cuidadores e os fatores que limitam ou facilitam o comportamento dos mesmos, para posicionar os lactentes em DV, pode levar a uma melhor compreensão deste problema e desta forma melhorar as estratégias de atuação dos profissionais de primeiro contacto que interagem com os cuidadores. Esta informação é igualmente importante para a criação de programas/campanhas eficazes, para aumentar o tempo de posicionamento de DV dos lactentes, durante a vigília, reforçando uma abordagem preventiva (Felzer-Kim et al., 2020).

Por outro lado, podemos observar que os estudos relativos a PP indicam que um programa educacional dirigido aos pais, sem grandes custos, pode reduzir a prevalência e a gravidade da PP. Na mesma linha, educar pais e profissionais sobre o posicionamento adequado do bebé ao nível nacional pode ajudar a minimizar os custos saúde pública (Aarnivala et al., 2015; Lennartsson, 2020).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivos: **1)** Avaliar se os cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses de idade têm informação sobre a importância do posicionamento em DV no tempo de vigília, **2)** Avaliar se os cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses seguem a recomendação da OMS relativamente ao posicionamento em DV;

3) Analisar a percepção e a vivência dos cuidadores de lactentes com idades entre 0 e 6 meses em relação à colocação dos lactentes em DV durante seus períodos de vigília; **4)** Identificar facilitadores e barreiras para o uso da posição DV, associadas às práticas quotidianas dos cuidadores.

Em suma, o presente estudo pretende responder as seguintes questões de investigação: **1)** Que informação têm os cuidadores de lactentes sobre a importância da posição de DV em tempo de vigília? **2)** Será que os lactentes dos 0 aos 6 meses de idade passam, pelo menos, 30 minutos em DV em tempo de vigília? **3)** Qual a perspectiva dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses, sobre a importância de os posicionar em Decúbito ventral (DV), no tempo de vigília? **4)** Que fatores dificultam ou facilitam a experiência do posicionamento em decúbito ventral no quotidiano das famílias?

Com base na literatura atual, coloca-se como hipótese de investigação que: 1) Os lactentes até aos 6 meses passam menos de 30 minutos diários em DV quando acordados (Hewitt et al., 2020; Ricard & Metz, 2014; Yin et al., 2014).

Metodologia

1. Desenho do Estudo

De acordo com os objetivos do estudo, realizou-se uma abordagem metodológica mista, que envolveu a recolha de dados quantitativos (fechados) e qualitativos (abertos), como forma de responder às perguntas e hipóteses da pesquisa. Esta abordagem inclui métodos rigorosos, ou seja, recolha de dados, análise de dados e interpretação (Creswell & David Creswell, 2018; Shorten & Smith, 2017; van Griensven et al., 2014).

A análise dos dois tipos de dados (quantitativos e qualitativos) permitiu caracterizar a perspectiva e as práticas dos cuidadores de lactentes, entre os 0 e 6 meses, tal como verificar se os lactentes atingem a média diária recomendada pela OMS relativamente a posição de DV, em Portugal. Paralelamente, permitiu explorar fatores subjacentes ao comportamento/interação entre cuidador/lactente que contribuem para que esta posição seja, ou não, adotada no quotidiano.

O tipo de estudo foi misto sequencial explanatório. Isso envolveu a recolha de dados em duas etapas distintas: a primeira fase concentrou-se na recolha e análise de dados quantitativos para descrever as práticas dos cuidadores de lactentes com idades entre 0 e

6 meses em relação ao posicionamento em decúbito ventral (DV), o que permitiu identificar aqueles que seguem as recomendações e aqueles que não o fazem, bem como levantar pistas sobre suas perspectivas. Após a análise destes primeiros resultados, planeou-se e desenvolveu-se a segunda fase, qualitativa. Os resultados quantitativos permitiram caracterizar o perfil dos participantes a serem selecionados para a segunda fase e a orientar as questões a serem feitas. A subsequente análise dos dados qualitativos foi concebida para aprofundar a compreensão dos resultados iniciais obtidos na primeira fase (Creswell & Creswell, 2018). Esta abordagem teve como objetivo explorar detalhadamente as perspectivas dos participantes e identificar os fatores que facilitam ou dificultam o uso dessa posição

A integração dos resultados foi feita pela técnica de conexão, uma vez que os participantes foram selecionados para o estudo qualitativo tendo em conta os resultados quantitativos (Creswell & David Creswell, 2018; Fetters et al., 2013).

Na realização deste estudo foram seguidos os critérios MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool – version 2018*) que fornecem diretrizes importantes para o desenho e também análise dos dados de estudos qualitativos (Hong et al., 2018).

O presente estudo obteve parecer da Comissão Especializada de Ética para a Investigação do Instituto Politécnico de Setúbal (CE-IPS) (Anexo 1)

2. Procedimentos Metodológicos da Fase Quantitativa

2.1 Recrutamento dos Participantes

Para a primeira fase do estudo utilizou-se uma amostragem não-probabilística, por conveniência, pois o recrutamento foi realizado segundo a disponibilidade dos cuidadores. A disseminação do estudo foi feita através da divulgação de um poster (apêndice 1), no qual se encontrava o link/QRCode, que remetia para o preenchimento do questionário. O poster foi divulgado em formato online e “panfleto” de forma material. Os participantes foram assim recrutados via internet, pelo que o poster foi disponibilizado em formato online, enviado por email a clínicas e centros especializados em pediatria, enviado diretamente a cuidadores com lactentes entre os 0 e 6 meses e disponibilizado em plataformas sociais e blogs, de forma a obter respostas de cuidadores que cumprissem os critérios de inclusão do estudo (apêndice 5).

A investigadora principal também recrutou participantes em gabinetes de pediatria privados, em Setúbal e Castelo Branco. Os gabinetes privados foram contactados inicialmente via email ou telefone, com uma breve explicação do estudo (apêndice 2), e com o envio do cartaz de divulgação, em formato online. Após autorização por parte dos diretores clínicos dos locais para presença do investigador, este deslocou-se aos mesmos de forma presencial. O investigador esteve presente em dias de consultas de rotina de pediatria com o objetivo de divulgação do estudo e preenchimento direto com os cuidadores que se demonstraram interessados em participar no mesmo. Além disso, o investigador também deixou panfletos em papel, nesses locais como parte da estratégia de divulgação.

Neste estudo foram incluídos participantes que cumprissem os seguintes critérios:

1. Cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses (Hewitt et al., 2019). Dos 0 aos 6 meses o lactente deve adquirir a capacidade de controlo da cabeça e do tronco. A partir dos 6 meses, num desenvolvimento motor normal é expectável que o lactente já comece a manter a posição de sentado, rebole sozinho e comece a deslocar-se de forma independente (Gerber et al., 2014), pelo que a posição de DV continua a ser importante. Contudo, a partir dos seis meses pressupõe-se que o lactente tem maior autonomia para mudar de posicionamento. Na literatura também é descrita a importância desta informação ser dada o mais cedo possível, próximo do nascimento (Felzer-Kim et al., 2020; Jennings et al., 2005; Mendres-Smith et al., 2020).
2. Saber ler e escrever português europeu de forma a ser capaz de compreender e preencher os questionários de autoreporte.

Os critérios de exclusão do estudo foram os seguintes:

1. Cuidadores de lactentes com problemas neurológicos, metabólicos, degenerativos ou genéticos diagnosticados, por poderem ter dificuldades ou atrasos no desenvolvimento motor não relacionados com o posicionamento ou estimulação, mas por patologia.
2. Cuidadores de lactentes grandes prematuros (nascimento antes das 32 semanas de gestação), por apresentarem maior probabilidade de ter problemas associados, o que pode constituir um fator de viés, por exemplo o lactente não atingir os marcos motores, mesmo atingindo as recomendações. Estas situações podem

dever-se a problemas patológicos ainda não diagnosticados e não à ausência de posicionamento/estimulação (Chung et al., 2020).

3. Cuidadores de lactentes que frequentem sessões de fisioterapia, por terem estimulação de um profissional, bem como o cuidador ter informação privilegiada sobre manipulação e estratégias de posicionamento dos lactentes, podendo representar outro fator de viés nos resultados.

A todos os participantes foi disponibilizada a Carta Informativa para Participantes (Apêndice 3) , a Declaração de Consentimento Informado (Apêndice 4), bem como a declaração para verificação dos critérios de inclusão (Apêndice 5).

Em Portugal, no ano de 2021, nasceram com vida 79582 crianças de mães residentes em Portugal (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2022). Com base nestes dados, e assumindo um grau de confiança de 90 % e uma margem de erro de 5%, a nossa amostra seria idealmente de 272 participantes (Creswell & David Creswell, 2018).

2.2 Recolha de Dados

Os dados, após identificação dos critérios de inclusão/exclusão e o preenchimento do consentimento informado, foram recolhidos através de questionário (Apêndice 6). Este foi preenchido online pelos utilizadores, ou diretamente na presença do investigador em gabinetes de pediatria privados (Setúbal e Castelo Branco). Neste último caso o questionário foi preenchido online, no telemóvel dos participantes ou computador do investigador consoante a preferência dos cuidadores.

2.2.1 Questionário

O questionário utilizado foi desenvolvido com base na literatura e teve os seguintes objetivos: **1)** Perceber se os cuidadores de lactentes até aos 6 meses de idade têm informação sobre a importância da posição de DV, e onde a obtiveram; **2)** Caracterizar a sua experiência, em particular, em relação à sua autoeficácia, oportunidade e motivação para seguirem as recomendações da OMS sobre esta posição, **3)** Quanto tempo diário o lactente passa em DV; **4)** Avaliar se as recomendações da OMS relativamente a SMSL

são cumpridas; 5) Realizar a caracterização sociodemográfica dos cuidadores e lactentes. Foram ainda recolhidas informações sobre o desenvolvimento motor do lactente, mas esses dados não foram utilizados (será discutido nas limitações do estudo).

O questionário utilizado tem um total de 29 perguntas do tipo fechadas. Foram utilizadas como possibilidades de respostas bivariáveis, resposta múltiplas, escalas de likert (0 a 10), ou ainda espaço para resposta nomeadamente para a data de nascimento e tempo de DV.

Durante a construção do questionário solicitou-se a avaliação de três especialistas na área do neurodesenvolvimento/ desenvolvimento motor (fisioterapeutas), para chegar a um consenso sobre a pertinência das questões colocadas, tendo em conta os objetivos em estudo. Além disso, foi realizado um pré teste do questionário, com três cuidadores, onde foi anotado o feedback e introduzidas alterações para a versão final.

2.3 Análise de Dados

Os dados foram analisados com recurso a estatística descritiva, tendo sido sistematizados por medidas de tendência central e de dispersão. A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização dos participantes e dos lactentes, bem como para os dados clínicos. Foram também analisadas as atividades no quotidiano do lactente, informação e utilização das recomendações relativas a SMSL e informação e utilização das recomendações relativas a importância da utilização da posição ventral. A análise dos dados foi feita com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0.

3. Procedimentos Metodológicos da Fase Qualitativa

3.1 Recrutamento dos Participantes

Depois de ser feita a análise dos dados quantitativos, considerando os participantes que concordaram em participar na segunda fase do estudo, foram constituídos dois grupos: cuidadores que colocam o lactente na posição de DV por mais de 30 minutos; e os que colocam o lactente na posição por menos de 30 minutos. Após a formação destes dois grupos foram selecionados os participantes, de forma aleatória, para esta fase do estudo, onde se realizaram entrevistas. Isto permitiu-nos explorar as perspetivas de cuidadores

com um modelo de prática em que se utiliza regularmente a posição de DV, bem como aqueles cuidadores que utilizam menos, ou não utilizam, a posição.

Os participantes desta segunda fase foram contactados pela investigadora principal, sendo entregue a carta informativa de participação na fase 2 (Apêndice 7) e solicitada a assinatura da Declaração de Consentimento Informado (Apêndice 8) antes da realização da entrevista.

Foram realizadas um total de sete entrevistas. No final de cada entrevista foi feita a transcrição, bem como a codificação de temas que iam surgindo, de forma a permitir a percepção de saturação de dados. Nos estudos qualitativos, o princípio orientador para a recolha de amostras reflete o alcançar da saturação dos dados. Ou seja, o recrutamento terá fim quando não surgirem novas informações ou conceitos novos na análise (O'Reilly & Parker, 2013).

3.2 Recolha de Dados

Para a recolha de dados, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, uma vez que estas oferecem a oportunidade de explorar as experiências dos entrevistados, permitindo uma compreensão mais profunda de como diferentes fenómenos são vivenciados e percebidos (McGrath et al., 2019).

As entrevistas, realizaram-se em formato online a partir da plataforma Colibri Zoom, em videochamada. As entrevistas foram feitas no momento mais conveniente para o participante, de forma a garantir um momento calmo para o mesmo, e com pouca probabilidade de intervenção de terceiros.

3.2.1 Guião de Entrevista

Um guia com perguntas orientadoras foi desenvolvido para este propósito (apêndice 9); no entanto, a ordem e o conteúdo das questões puderam variar, tendo em conta a evolução da discussão com os entrevistados, mas também para explorar mais a fundo as suas respostas por meio de perguntas de acompanhamento (McGrath et al., 2019).

O guião foi contruído tendo por base as dimensões do modelo COM-B, sendo este um modelo teórico que foi desenvolvido para compreender e explicar o comportamento humano e os fatores que o influenciam, assente em três componentes chave: capacidade,

oportunidade e motivação (Michie et al., 2011); e segundo os dados obtidos na primeira fase do estudo.

O guião foi assim dividido em três partes. Na primeira parte, o objetivo foi compreender as rotinas diárias do lactente e do cuidador, sem focalizar ainda a posição ventral. Foi por exemplo pedido ao participante para descrever como era um dia “típico com o seu bebé”. Nesta primeira fase foram também feitas questões sobre as informações que os cuidadores tinham sobre o assunto, nomeadamente onde obtiveram estas informações, se foram explícitas quando dadas e se tiveram oportunidade de “discutir” com alguém (profissional de saúde ou familiar, amigo).

Na segunda parte, foi pedido aos participantes para se focalizarem nos momentos em que colocavam o lactente em DV, com o objetivo aprofundar as suas perspetivas e identificar barreiras e facilitadores. As perguntas foram ligeiramente adaptadas tendo em conta o grupo a que pertenciam (utilização da posição mais de 30 minutos ou menos de 30 minutos).

A investigadora principal começou por colocar uma pergunta geral; no caso dos cuidadores que utilizam a posição foi pedido que falassem sobre a sua experiência em colocar o lactente de barriga para baixo (em que momentos acontecia, em que locais, com que frequência, porque o faziam); no caso dos cuidadores que não utilizavam a posição ou utilizavam muito pouco, foi pedido para explicarem porque tal não acontecia (*“Não faz parte do seu quotidiano colocar regularmente o seu bebé de barriga para baixo, considera que tal acontece porquê?”*).

As perguntas seguintes foram adaptadas, uma vez mais consoante o grupo em questão, com o objetivo de saber como os cuidadores se sentiam ao colocar o lactente naquela posição (*“Para si estes momentos em que coloca o bebé de barriga para baixo são fáceis de gerir? Como se sente? Se conseguir dar-me alguns exemplos.”*);. ”), se já tinham tido experiências desagradáveis durante o posicionamento, se tinham estratégias para que o lactente ficasse mais tempo nesta posição ou, pelo contrário, o que dificultava colocar o lactente nesta posição (*“Na sua opinião o que dificulta posicionar e/ou manter o bebé de barriga para baixo?”*).

Na terceira fase da entrevista foram colocadas algumas questões mais específicas sobre os conhecimentos que os cuidadores tinham sobre o posicionamento em DV em tempo de vigília. Para tal foram feitas perguntas relativas à importância de colocar o lactente em DV e o impacto no desenvolvimento motor, complicações relativas a não colocar o lactente nesta posição. Foi ainda questionado diretamente se tinham conhecimento da

recomendação da OMS. Para finalizar os cuidadores foram questionados sobre se consideravam importante saber mais sobre o tema (“*Considera importante saber mais sobre este assunto - colocar o bebê de barriga para baixo quando acordado? Se sim, em que momento e onde pensa que esta informação deveria ser dada e explorada?*”).

Foi feito um pré-teste do guião, com três cuidadores, onde foi anotado o feedback para a versão final.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise.

3.4 Análise de Dados

Para a análise de dados recorreu-se à análise temática, do tipo indutiva, pois trata-se de um método para analisar dados qualitativos que envolve a busca em um conjunto de dados para identificar, analisar e relatar padrões repetidos (Braun & Clarke, 2021). É um método de descrição de dados, mas também envolve interpretação nos processos de seleção de códigos e construção de temas (Kiger & Varpio, 2020). Para além disso, a análise indutiva pretende explorar inter-relações gerais, sendo guiada pelos dados recolhidos especificamente para o estudo, sem se tentar encaixar num modelo de codificação preexistente ou preconceitos analíticos do investigador (Braun & Clarke, 2006a; M. Kiger & Varpio, 2020).

A análise de dados foi organizada da seguinte forma: 1) Familiarização dos dados e escrita de notas de familiarização, ou seja à medida que foram feitas as transcrições das entrevistas foram tomadas notas iniciais de termos e expressões, bem como já possibilidades de temas que podiam estar presentes (este passo foi feito apenas pelo investigador principal); 2) codificação sistemática de dados, após a primeira fase de transcrição, o investigador principal e um segundo investigador codificaram as várias palavras, expressões ou frases que se repetiam em termos de conteúdo nas entrevistas, de forma independente; 3) gerar temas a partir dos dados recolhidos e codificados, os dois investigadores após a codificação nomearam os vários temas que emergiram das entrevistas ; 4) desenvolver e rever os temas, após nomeação dos vários temas, rever se não há temas repetidos ou pelo contrário temas demasiado abrangentes, neste momento os dois investigadores realizaram a triangulação, ou seja apresentaram os diferentes temas aos quais chegaram, até ao momento sem discussão entre eles. 5) aperfeiçoar/refinar, definir e nomear os temas, os dois investigadores após releitura e acordo entre todos os

temas chegaram a acordo dos temas finais a apresentar; 6) escrever o relatório, o investigador principal depois de ter todos os temas definidos escreveu o relatório final (Braun & Clarke, 2006b, 2021).

Apresentação dos Resultados

1. Resultados da Fase Quantitativa

Este estudo contou com a participação de 174 cuidadores na primeira fase, que responderam respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os dados recolhidos incluíram informações sociodemográficas, caracterização dos lactentes e os seus dados clínicos, descrições das atividades diárias do lactente, informação sobre a SMSL e o seu uso, informação sobre a posição de DV e a sua utilização, incluindo o tempo que passavam nesta posição em tempo de vigília, durante um período de 24 horas. Estes dados foram sistematizados e analisados com o recurso a medidas de estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar os cuidadores dos lactentes, de identificar os cuidadores que colocam os lactentes em DV mais de 30 minutos e aqueles que o faziam por menos de 30 minutos, bem como as suas práticas.

1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores:

A idade média dos participantes é de 31,69 anos (DP = 3,67), compreendida entre os 21 e os 43 anos, havendo uma maioria de indivíduos do sexo feminino (98,3%) na amostra. A maioria apresenta um nível de escolaridade elevado, sobretudo licenciatura (50,6%), enquanto o nível de ensino secundário agrega apenas 10,9% dos participantes.

Em relação à licença de parentalidade, podemos observar que a média é de 174,72 dias (DP = 60,66), o tempo mínimo de licença foi de 25 dias e o máximo de 420 dias.

A tabela 1 sistematiza estes resultados.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores

Total (N) 174 Participantes						
Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	DP

Idade do cuidador	21	43	31,69	31	31	3,63
Tempo de licença P	25	420	174,72	150	150	60,66
					N	%
Grau de Parentesco	Mãe				171	98,3
	Pai				3	1,7
Escolaridade	Básico				1	0,6
Cuidador	Secundário				19	10,9
	Licenciatura				88	50,6
	Mestrado				63	36,2
	Doutoramento				3	1,7

1.2 Sentimentos do Cuidador:

Os sentimentos do cuidador, relativos aos momentos em que o lactente se encontra na posição de DV foram avaliados através de escalas de likert de 10 pontos. Relativamente ao medo de colocar os lactentes em DV (Escala de 1 - sem qualquer tipo de medo; a 10 - muito medo), a maioria dos cuidadores consideraram não ter medo, com uma média de 2,08 pontos (DP=1,97). Em relação à perceção de conforto do lactente, quando colocado nessa posição (Escala de 1 - nada confortável; a 10 – superconfortável), as respostas variam entre 1 e 10, sendo a média 6,28 (DP= 2,78), com uma moda de 8.

Quando questionados relativamente ao grau de acordo face à seguinte frase: “Se andar sempre com o bebé ao colo ele/ela vai ficar mal-habitado/a”, (Escala de 1 - nada de acordo; a 10 - completamente de acordo), a maioria refere não estar de acordo, com uma média de 1,75 (DP=1,67). Os dados relativos aos sentimentos do cuidador encontram-se resumidos na tabela 2.

Tabela 2- Caracterização dos Sentimentos do Cuidador Quando o Lactente está em DV

Total (N) 174 Participantes						
Variáveis	Mim.	Máx.	Média	Moda	Mediana	DP
Sente medo ao colocar o lactente em DV	1	10	2,08	1	1,00	1,97

Escala de 1 (sem qualquer tipo de medo) a 10 (muito medo)

Sente que o lactente está

confortável na posição

Escala de 1 (nada confortável) a 10 (superconfortável) 1 10 6,28 8 7,00 2,78

**Se andar sempre com o
bebé ao colo este fica mal-
habitado**

Escala de 1 (nada de acordo) a 10 (completamente de acordo) 1 10 1,75 1 1,00 1,67

1.3.Caracterização do Lactente e Dados Clínicos

Em relação aos lactentes, a amostra é composta 174 lactentes, 51,7% lactentes do sexo masculino, sendo a média de idades de 3,39 meses (DP= 1,69) e a moda de 5 meses. Em relação ao número de irmãos, os lactentes têm em média 0,28 irmãos (DP=0,49), sendo que a moda é não ter irmãos.

Relativamente às informações clínicas do lactente, 41,4% nasceram de parto normal e 32,8% de cesariana. Na amostra, 8% dos lactentes, tem plagiocefalia. Em relação ao Índice de APGAR, podemos observar uma média de 9,33 pontos (DP=1,76) aos 10 minutos, sendo a moda de 10. A caracterização dos lactentes e os seus dados clínicos, estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3- Caracterização do Lactente e Dados Clínicos

Total (N) 174 Participantes						
Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Idade do lactente	0,33	6	3,39	5	4,00	1,69
APGAR 10mints	1	10	9,33	10	10,00	1,76
Nº de irmãos	0	2	0,28	0	0	0,49
					N	%
Sexo do Lactente	Feminino				84	48,3
	Masculino				90	51,7

Tipo de Parto	Normal	72	41,4
	Normal c/fórceps	45	25,9
	Cesariana	57	32,8
Presença de PP	Sim	14	8,0
	Não	160	92,0

1.4.Caracterização das Atividades no Quotidiano do Lactente

Em relação às atividades do quotidiano, a maioria dos participantes afirma brincar com o lactente no chão (83,3%) e refere que organiza antecipadamente o dia de forma a prever um momento de brincadeira com o mesmo (70,7%).

No que diz respeito às posições utilizadas quando o lactente se encontra acordado, observa-se que a posição mais utilizada continua a ser DD, com 73,6% das crianças assim posicionadas frequentemente, enquanto apenas 25,9% dos lactentes se encontra frequentemente de DV quando acordado. Por outro lado, 12,6% dos participantes menciona que o lactente nunca se encontra em DV e 24,1% em posição de DL.

Em relação ao local onde se coloca os lactentes em tempo de vigília, podemos observar que estes estão frequentemente no colo (74,1%) e no chão (50,6%). Os cuidadores indicam colocá-los muito pouco no parque (73,6% nunca/raramente), na alcofa (79,8% nunca/raramente) e no ovo (81,6% nunca/raramente). A espreguiçadeira é um local que reúne menor consenso, já que as respostas se distribuem mais pelos vários pontos da escala. Estes resultados são apresentados na tabela 4.

Tabela 4- Caracterização das Atividades no Quotidiano do Lactente

Total (N) 174 Participantes			
Variáveis		N	%
Brinca com L. no chão	Sim	145	83,3
	Não	29	16,7
Organização do dia para brincar com o lactente	Sim	123	70,7
	Não	51	29,3
Posição em que o L. se encontra quando acordado:			
	Nunca	0	0

DD	Raramente	3	1,7	
	Às vezes	9	5,2	
	Frequentemente	128	73,6	
	Sempre	34	19,5	
DL	Nunca	42	24,1	
	Raramente	49	28,2	
	Às vezes	52	29,9	
	Frequentemente	28	16,1	
DV	Sempre	3	1,7	
	Nunca	22	12,6	
	Raramente	27	15,5	
	Às vezes	77	44,3	
	Frequentemente	45	25,9	
	Sempre	3	1,7	
	Sítio onde se encontra o lactente			
	em tempo de vigília:			
Colo	Nunca	0	0	
	Raramente	8	4,6	
	Às vezes	29	16,7	
	Frequentemente	129	74,1	
	Sempre	8	4,6	
Cama	Nunca	27	15,5	
	Raramente	67	38,5	
	Às vezes	60	34,5	
	Frequentemente	19	10,9	
	Sempre	1	0,6	
Parque	Nunca	111	63,8	
	Raramente	17	9,8	
	Às vezes	27	15,5	
	Frequentemente	19	10,9	
	Sempre	0	0	

Chão	Nunca	22	12,6
	Raramente	21	12,1
	Às vezes	37	21,3
	Frequentemente	88	50,6
	Sempre	6	3,4
Espreguiçadeira	Nunca	40	23
	Raramente	40	23
	Às vezes	66	38
	Frequentemente	26	14,9
	Sempre	2	1,1
Alcofa	Nunca	105	60,3
	Raramente	34	19,5
	Às vezes	20	11,5
	Frequentemente	13	7,5
	Sempre	2	1,2
Ovo	Nunca	71	40,8
	Raramente	71	40,8
	Às vezes	29	16,7
	Frequentemente	2	1,1
	Sempre	1	0,6

1.5. Informação Sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e Utilização de Recomendações

Na nossa amostra, 97,7% dos participantes refere ter tido informação sobre a SMSL. Os cuidadores referiram obter estas informações maioritariamente nas consultas de preparação para o parto (66,7%), em literatura pessoal (66,1%) e na maternidade (40,8%). Os lactentes são maioritariamente colocados na posição DD para dormir (91,4%), sendo a posição de DV a menos utilizada (6,8%). Os dados relativos a estas informações encontram-se na tabela 5.

Tabela 5 - Informação Sobre a SMSL e Utilização de Recomendações

Total (N) 174 Participantes			
Variáveis		N	%
Obteve informação sobre a SMSL	Sim	170	97,7
	Não	4	2,3
Onde obteve informações sobre a SMSL*	Conversas fam./amigos		
	Sim	15	8,6
	Não	159	91,4
	Literatura pessoal		
	Sim	115	66,1
	Não	59	33,9
	Consultas prep. parto		
	Sim	116	66,7
	Não	58	33,3
	Centro de saúde		
	Sim	35	20,1
	Não	139	79,9
	Medico de família		
	Sim	54	31
	Não	120	69
	Pediatria		
	Sim	54	31
	Não	120	69
Maternidade			
Sim	71	40,8	
Não	103	59,2	
Outra			
Sim	7	4	
Não	167	96,0	
Posição que utiliza para dormir *	Lateral		
	Sim	46	26,4
	Não	128	73,6
	DD		
	Sim	159	91,4

DV	Não	15	8,6
	Sim	9	6,8
	Não	123	93,2

*Os participantes podiam escolher mais do que uma opção.

1.6 Informação Sobre a Posição de DV e Utilização da Recomendação:

Informação sobre a posição de DV:

92% dos participantes do estudo referiram ter recebido informação sobre a importância de colocar o lactente na posição de DV. Maioritariamente esta informação foi obtida através de leitura pessoal (61,5%), com o pediatra (46,6%) e com o médico de família (30,5%).

Entre as dificuldades apontadas pelos cuidadores para o posicionamento em DV, destaca-se ser uma posição difícil para o lactente (60 %) e o choro (32,5%), sempre que é colocado nesta posição. A considerar que, apesar da maioria dos participantes terem tido informação sobre a posição, há 8,8 % que referiram ter medo, 10% que consideram que o lactente pode sufocar e 11,3% que consideram que não é uma posição importante nesta etapa de desenvolvimento. Na categoria Outra dificuldade, obtivemos ainda resultados como: “não coloco, decidi não fazer *tummy time*, respeitar o movimento livre”; “não coloquei o bebé de barriga para baixo até ele chegar a essa posição sozinho”.

Por outro lado, a grande maioria dos cuidadores afirma ficar sempre junto do lactente quando o colocam de DV (88,5%).

No que diz respeito ao local onde os lactentes são colocados em DV, podemos observar que entre o chão, o parque, a mesa de mudar a fralda, a cama do próprio e a cama do cuidador, o local mais utilizada é o chão (65,5% sempre/frequentemente) e o menos utilizados é a cama do lactente (80,5% nunca/raramente). Estes dados encontram-se sintetizados na tabela 6.

Tabela 6 - Informação Sobre a Posição de DV e Utilização da Recomendação

Total (N) 174 Participantes			
Variáveis		N	%

Obeve informação sobre a da posição de DV	Sim	160	92,0
	Não	14	8,0
Onde obteve informações sobre a importância da posição de DV*	Conversas famil./amigos		
	Sim	14	8,0
	Não	160	92,0
	Literatura pessoal		
	Sim	107	61,5
	Não	67	38,5
	Consultas Pré-parto		
	Sim	46	26,4
	Não	128	73,6
	Centro de saúde		
	Sim	30	17,2
	Não	144	82,8
	Médico de família		
	Sim	53	30,5
	Não	121	69,5
	Pediatra		
	Sim	81	46,6
	Não	93	53,4
	Maternidade		
	Sim	23	13,2
	Não	151	86,8
	Outra		
	Sim	4	2,3
	Não	170	97,7
Dificuldades sentidas ao colocar em DV * (N=80)	Medo		
	Sim	7	8,8
	Não	73	91,2
Os participantes que indicaram não sentir dificuldades não responderam a esta questão.	Choro do lactente		
	Sim	26	32,5
	Não	54	67,5
	Sentir que é difícil para o lactente		
	Sim	48	60,0
	Não	32	40,0

	Considera não ser uma posição importante		
	Sim	9	11,3
	Não	71	88,8
	Nunca ter experimentado		
	Sim	3	
	Não	77	3,8
	Considera que o lactente pode sufocar		96,2
	Sim	8	10,0
	Não	72	90,0
	Outra		
	Sim	12	15,0
	Não	68	85,0
O cuidador permanece junto do lactente quando este está em DV	Nunca	1	0,6
	Raramente	1	0,6
	Às vezes	2	1,1
	Frequentemente	16	9,2
	Sempre	154	88,5
Onde se encontra o lactente em DV em tempo de vigília			
Chão	Nunca	32	18,4
	Raramente	12	6,9
	Às vezes	16	9,2
	Frequentemente	56	32,2
	Sempre	58	33,3
Parque	Nunca	129	74,2
	Raramente	10	5,7
	Às vezes	10	5,7
	Frequentemente	20	11,5
	Sempre	5	2,9

Mesa muda fralda	Nunca	92	52,9
	Raramente	23	13,2
	Às vezes	29	16,7
	Frequentemente	23	13,2
	Sempre	7	4,0
Cama lactente	Nunca	111	63,8
	Raramente	29	16,7
	Às vezes	16	9,2
	Frequentemente	15	8,6
	Sempre	3	1,7
Cama Cuidador	Nunca	47	27,0
	Raramente	26	14,9
	Às vezes	56	32,2
	Frequentemente	37	21,3
	Sempre	8	4,6

*Os participantes podiam escolher mais do que uma opção.

Tempo diário em DV quando acordados / utilização da recomendação:

Relativamente ao tempo diário que o lactente passa em DV quando acordado, podemos ver que a média é de 46,11 (DP=63,79) minutos, a mediana é de 20 minutos e a moda é de 60 minutos, mas temos um desvio padrão elevado, de 63,79 minutos, sendo que o tempo mínimo é de 0 minutos e o máximo de 300 minutos (5h).

Quando analisamos esta variável tendo em conta os lactentes que passam menos de 30 minutos em DV e os que passam 30 minutos ou mais, podemos observar que apenas 46,2% dos lactentes cumpre a recomendação da OMS, sendo que neste grupo a media é de 90,61 minutos (DP=71,33) em DV, com uma mediana de 60 minutos em DV. Já no grupo que não cumpre a recomendação, podemos observar uma média de 7,81 minutos (DP=5,86) em DV, com uma mediana de 5,00 minutos. Estes valores encontram-se detalhados na tabela 7.

Tabela 7 - Tempo Diário em DV Quando Acordados

Total (N) 160 Participantes						
Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	DP
Tempo diário em DV em vigília.	0	300	46,11	60	20,00	63,79
					N	%
Tempo diário em DV em vigília		< 30min			86	53,8
		≥ 30 min			74	46,2
	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	DP
Tempo diário em DV < 30min	0	20	7,81	5	5,00	5,86
Tempo diário em DV ≥ 30min	30	300	90,61	60	60,00	71,33

2. Resultados Qualitativos

O terceiro objetivo deste estudo foi analisar a percepção e a vivência dos cuidadores de lactentes com idades entre 0 e 6 meses em relação à colocação dos lactentes em DV durante os períodos de vigília. Já o quarto objetivo focou-se na identificação de facilitadores e barreiras associados à sua prática. Para o efeito foi realizada uma análise temática das sete entrevistas.

Após a condução do processo analítico emergiram cinco temas principais e sete subtemas: **Sobre o impacto dos profissionais de saúde** ((In)disponibilidade e acompanhamento; Estratégias e qualidade da comunicação dos profissionais); **Sobre o impacto da informação** (Dúvidas e falta de informação; Curiosidade e iniciativa na busca de informação); **Sobre o impacto das manifestações do lactente** (Resistência e Manifestações de mal-estar ou desconforto; Manifestações de bem-estar e felicidade; Segurança); **Sobre o impacto de fatores Ambientais** e **Sobre as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor**. Em cada um destes temas principais foram definidas barreiras e facilitadores. Estes resultados apresentam-se esquematizados na tabela 8.

Tabela 8- Temas e Subtemas da Análise Temática; Facilitadores e Barreiras

Temas	Subtemas	Facilitadores	Barreiras
1. Sobre o impacto dos Profissionais de saúde (PS)	1.1 – In/disponibilidade e acompanhamento	X	X
	1.2 – Estratégias e qualidade da comunicação dos profissionais.	X	X
2. Sobre o impacto da Informação	2.1 – Duvidas e falta de informação;		X
	2.2 – Curiosidade e iniciativa na busca de informação.	X	X
3. Sobre o impacto das manifestações do lactente	3.1 – Resistência e Manifestações de mal-estar ou desconforto;		X
	3.2 – Manifestações de bem-estar e felicidade	X X	X
	3.3 – Segurança		
4. Sobre o impacto dos fatores Ambientais		X	X
5. Sobre as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor		X	X

Tema 1 - *Sobre o Impacto dos Profissionais de Saúde (PS)*

Ao longo das entrevistas podemos observar que a visão que o cuidador tem relativamente os profissionais de saúde tem influência na forma como valoriza as informações recebidas. Sendo que a disponibilidade demonstrada pelos profissionais de saúde é importante, bem como a sua abertura para a discussão. É ainda relevante para os cuidadores o local, a temporalidade e a forma como a informação é transmitida.

Subtema 1.1 (In)Disponibilidade e Acompanhamento:

Este subtema pode ter um efeito positivo ou negativo na utilização da posição ventral. Vários cuidadores sentem que existe uma clara desatualização dos profissionais de saúde (sobretudo nos centros de saúde), o que não ajuda no eventual esclarecimento de dúvidas, bem como na motivação para utilização desta posição, mesmo quando estes profissionais indicam a posição de DV como sendo importante para o lactente.

“(...) porque eles também não estão nada atualizados, mas em relação a isso, em relação a qualquer coisa, não é? Estão muito desatualizados em tudo, às vezes venho de lá e penso, mas estas pessoas não ... não sei, não têm Internet, não pesquisam as coisas? Portanto, não percebo.” P2, I33, SF, G+30

Tal interpretação pode levá-los a pensar que as informações dadas pelos profissionais são menos relevantes face às que advêm de outras fontes, considerando mesmo que não vale a pena falar com eles sobre certos assuntos. Têm assim uma ideia pré-concebida que certos profissionais de saúde não estão disponíveis, nem suficientemente atualizados para se poder ter uma “discussão” e colocar dúvidas sobre o tema.

“É, não me sinto muito à vontade, porque nunca há muita abertura para algo diferente, ou seja, o que eu quero dizer com isto é que parece que aquelas práticas de antigamente estão ali um bocadinho enraizadas, não é? Então não há muita discussão para esses temas... mas há coisas que eu acho que também não vai valer a pena falar.” (referindo-se aos centros de saúde). P4, I40, SF, G -30

Neste excerto podemos ver como o cuidador não demonstra ter interesse para colocar questões, considerando mesmo que nem sequer “valer a pena falar”. No entanto no caso dos lactentes que passam mais de 30 minutos em DV, os seus cuidadores referiram a importância do acompanhamento individualizado, bem como uma relação de confiança com os profissionais de saúde que acompanham o lactente e a demonstração da sua disponibilidade. Este fator foi importante para a utilização da posição DV desde uma idade muito precoce.

“(...) ele tinha um mezinho e a pediatra disse-nos, vocês colocam-no de barriga para cima, mas podem começar a colocar de barriga para baixo (...) então cheguei a casa e tentei. Ele começou logo a chorar, eu pensei, isto não vai correr bem. Depois mandei uma mensagem à doutora e ela disse: “Não, mãe, isso é normal ele não gostar, temos que ir tentando devagarinho (...)”. Com o apoio dos profissionais também se torna mais fácil e uma pessoa sente que está tudo bem, que é normal ele chorar.” P1, I25, SF, G+30

Este excerto mostra como o acompanhamento, neste caso da pediatra, foi importante para esta cuidadora não desistir de colocar o lactente em DV e sentir-se mais segura ao fazê-lo, mesmo quando o lactente manifestou uma reação negativa, chorando.

Subtema 1.2 Estratégias e Qualidade da Comunicação dos Profissionais:

Os cuidadores manifestaram a sua opinião em como e onde os profissionais de saúde deveriam abordar o tema do posicionamento ventral. Seis referiram que esta informação deveria ser transmitida nos centros de saúde, por ser o local de acesso a todos os lactentes. Os cuidadores referiram igualmente a importância desta informação lhes ser passada de forma respeitosa e explicativa. Consideram que é importante falar dos benefícios para as crianças, mas também sobre as eventuais complicações de não o fazer. Sendo que o profissional deve permanecer à escuta e aberto a uma discussão de igual para igual. Os cuidadores propõem igualmente que sejam dados exemplos práticos com demonstrações sempre que possível.

“ (...) acho que devíamos ser informados, principalmente no centro de saúde, porque acho que é um local pronto, a maioria das crianças passa ou todas...” P5, I33, SF, G -30

“ (...) se percebermos o porquê do que estamos a fazer e o que é que podemos provocar se não o fizermos, é muito mais fácil, não é? entendermos e pronto. (...) não com receio de questionar, porque se eu disser que não faço como li, se calhar o doutor vai-me ralhar e não tem que ser assim. Nós temos de ter à nossa frente um profissional que nos oiça, que nos compreenda e que aceite as nossas decisões, também enquanto pais”. P1, I25, SF, G+30

A partir destes excertos podemos perceber que existe uma vontade por parte dos cuidadores de receber explicações mais detalhadas, mas, ao mesmo tempo, a importância de não ser julgado nas suas decisões e opiniões.

Tema 2 - Sobre o Impacto da Informação:

Este tema relaciona-se com a forma como os cuidadores gerem as informações e de como a informação, ou falta dela, tem um impacto na sua tomada de decisão para o uso da posição ventral com o lactente no quotidiano. No entanto, por vezes, estas informações são dispares, levantando questões sobre a importância do posicionamento em DV no tempo de vigília.

Subtema 2.1 - Dúvidas e Falta de Informação:

Podemos observar que alguns dos cuidadores, que colocam os lactentes na posição de DV menos de 30 minutos por dia durante os tempos de vigília, não demonstram muito interesse pelo tema.

“Não sei, nunca, não pesquisei nesse sentido, por isso não sei se... lá está, era como eu estava a dizer, não sei se fiz bem, se fiz mal, em pô-la sempre de barriga para cima e deixar que fosse ela... ou se traria alguma vantagem por aí além. Que eu tenha conhecimento, não, e o meu instinto diz-me que não.” P6, I32, SF, G-30

Podemos perceber que, apesar de conhecer o tema, não teve qualquer tipo de curiosidade para o explorar. Ainda neste grupo, foi igualmente apontado como dificuldades, perceber as informações e o facto de existirem dúvidas, pela variabilidade e/ou divergência das várias fontes de informação. Tal acontece em relação à pesquisa pessoal, mas também quando esta advém dos profissionais de saúde que acompanham o lactente, o que pode levar a dificuldades na tomada de decisão do cuidador.

“Eu confesso que para mim sempre foi um tema um bocadinho contraditório, porque eu não sou da área e também, por vezes, também lia que não se podia forçar... Eu fiquei sempre um bocadinho na dúvida... ainda não sei se é benéfico, ou não, forçar tummy time quando eles são pequeninos, mas se eu tivesse a certeza de que era benéfico, eu tentaria mais vezes...” P4, I40, SF, G-30

Neste caso podemos observar como teria sido importante para este cuidador esclarecer as suas dúvidas, para poder depois tomar uma decisão mais determinada para a utilização da posição.

Subtema 2.2. Curiosidade e Iniciativa na Busca de Informação:

O foco deste segundo subtema pode ser encarado tanto como um facilitador, como uma barreira. Por um lado, alguns dos cuidadores demonstram que o facto de terem procurado informação por eles mesmos, e terem consolidado estas informações, lhes permitiu uma tomada de decisão mais determinada e consciente.

“Sim, eu também fiz muita pesquisa, eu também estou na área da saúde e fiz muita pesquisa, e passei muito tempo, muito tempo a ler, ler, ler, sobre coisas que nos podiam ajudar realmente mais tarde a nível físico, psicomotor e tudo, a nível do desenvolvimento acima de tudo.” P3, I31, SF, G+30

Por outro lado, alguns participantes do estudo também consideraram que facilmente existe um excesso de informação e que a gestão desta mesma informação pode ser difícil. Este facto remete para um fator já referido anteriormente, nomeadamente a confusão entre as várias informações obtidas, em particular nas redes sociais. Deste excesso de informação pode advir também uma certa pressão negativa para os cuidadores.

Podemos ainda salientar a forma como os cuidadores interpretam a informação, pensando sentir-se preparados, mas quando estão na situação com o lactente os resultados não são os esperados.

“(...) então isso para mim foi assim aquele choque com a realidade, do género, ok, isto não é tão linear assim, isto não é como se vê nas redes sociais (...) durante a gravidez somos inundadas nas redes sociais, não é? principalmente por todas as novas técnicas e mandamentos, quase que se não fizermos assim, até somos péssimas mães, porque já não estamos atualizadas” P1, I25, SF, G+30

Tema 3 - Sobre o Impacto Manifestações do Lactente:

O terceiro tema foca a importância da natureza das manifestações do lactente e de como o seu cuidador as interpreta quando este se encontra em DV. Esta comunicação entre lactente e cuidador demonstrou-se preponderante para o cuidador decidir colocar o lactente em DV no tempo de vigília.

Subtema 3.1 Resistência e Manifestações de mal-estar ou desconforto:

O primeiro subtema mostra como os cuidadores sentem ter dificuldade em gerir as manifestações negativas dos lactentes, quando colocados na posição DV. Sendo o choro o máximo destas reações, para os cuidadores este é difícil de suportar. Afirmam ser impossível deixá-los naquelas condições, mesmo tendo conhecimento dos benefícios da posição, pois tal não justifica posicionar o lactente, quando este demonstra desconforto na mesma.

“Na preparação para o parto colocavam os bebés em “tummy time” e que não funcionava porque os bebés não toleravam e choravam e não gostavam da posição e, portanto, acabam por não forçar. Pronto, o bebé não estava confortável.” P3, I31, SF, G +30

Podemos também perceber que em certas situações o desconforto demonstrado pelos lactentes é transmissível para o cuidador passando este a sentir-se igualmente desconfortável.

“Eu tentava imenso, ela berrava, sinceramente, não ficava mais do que 2 segundos sem berrar (...) mas a mim incomoda-me ouvi-la aos berros... e vê-la a ficar vermelha, frustrada, e sentir que ali é um momento que é desconfortável para ela, é desconfortável para mim ...” P7, I26, SF, G -30

Para certos cuidadores, simplesmente pensar, ter uma imagem preconcebida, que a posição ventral é uma posição desconfortável e eventualmente difícil para o lactente, é suficiente para não o colocar na posição. Um dos cuidadores refere mesmo nunca usar esta posição tendo em conta este princípio.

“Não, não me fazia sentido por ser uma posição que eventualmente ela se sentisse desconfortável, mesmo que não o demonstrasse, (...) então optei sempre por até de facto evitar que ela estivesse nessa posição...”; P5, I33, SF, G -30

Subtema 3.2 Manifestações de Bem-estar e Felicidade:

O facto de o lactente demonstrar capacidade para ficar facilmente na posição ventral foi um dos fatores facilitadores identificados, permitindo ao cuidador passar momentos agradáveis e de partilha com o lactente. Por reconhecerem estes momentos como um tempo de partilha, gerador de prazer, ao fazê-lo sentem que isto ainda pode reforçar os laços afetivos com o lactente, levando a uma utilização mais frequente da posição ventral.

“Eu acho que é a melhor estratégia, mesmo para o meu filho conseguir estar de barriga para baixo e ser prazeroso para ele brincar (...) Nós até nos divertimos imenso, que eu há pouco tempo estive a ver uns vídeos, na altura no tapete, enquanto filmava os dois e, sim, tivemos ali, tivemos ali alguns bons momentos.”

P1, I24, SF, G +30

Subtema 3.3 Segurança:

Este subtema mostra como os cuidadores sentem medo e insegurança por deixarem o lactente em DV sozinho, ainda que em momentos de vigília. Consideram que este não se encontra em segurança, podendo mesmo asfixiar. Os cuidadores referiram ainda ter receio que o lactente se deixe dormir na posição ventral, sobretudo quando este já se encontra numa fase de desenvolvimento motor com capacidade para se virar de barriga para baixo, mas sem conseguir voltar à posição de DD.

“Quando ele estava de barriga para baixo eu já tinha uma ansiedade diferente, tinha sempre receio que a cara dele caísse para frente e ele não tivesse...pronto... a coisa de virar o pescoço (...) e depois virar a cara e asfixiar. Eu sempre tive... sempre me criou ali alguma ansiedade para mim esta posição.” P4, I40, SF, G - 30

“(...) porque ele com três meses começou-se a virar sozinho no berço e eu morria de medo, não é? Passava a noite toda a olhar para ele. Não pelo “tummy time” recreativo, mas pelo “tummy time” a dormir.” P3, I31, SF, G+30

Tema 4 - Sobre o Impacto de Fatores Ambientais

O quarto tema foca a importância do contexto onde se encontra o cuidador, tanto a nível do ambiente, condições físicas, como a nível social, opinião das pessoas envolventes à idade cuidador/ lactente.

Se o cuidador considerar que o ambiente físico é adequado e que o lactente estará mais confortável em certas condições (por exemplo, tapete de textura adaptada e atrativo, parque fechado, superfície mais dura ou mais mole...), estas facilitam o posicionamento ventral. O mesmo acontece relativamente ao ambiente familiar e social que os rodeia. A aceitação por parte de outros cuidadores ou familiares, parece ter um impacto positivo, o que ajuda na tomada de decisão e reforça a utilização regular da posição.

“(...) depois também acho que a superfície faz muita diferença, se for mole ou se for dura, não é? Porque eu, por exemplo, se eu o metesse no sofá, ele não gostava de estar, não é? Gostava mais de estar numa superfície mais, mais dura, não é?”
P2, I33, SF, G+30

“Mas depois ele também passa muito tempo com a minha mãe (...) quando eu dizia para colocá-lo no chão, ela só dizia ‘mas coloca se calhar uma mantinha, porque isso é muito duro’ e eu dizia ‘não, não é preciso manta, ele está habituado’. Pronto, nas partes da avó, dos familiares, foi mais isso.” P1, I24, SF, G+30

Por outro lado, o facto de os próprios cuidadores terem sido colocados na posição, parece dar-lhes uma visão natural desta situação, por se tratar de uma experiência pela qual eles também passaram.

“Quando eu e os meus irmãos éramos pequeninos, a minha mãe também sempre nos colocava muito no chão (...) era uma coisa perfeitamente normal (...) e eu, eu vejo fotografias de mim pequenina, constantemente em “tummy time (...) portanto, nem nunca foi uma coisa questionada sequer por parte dos familiares.” P3, I31, SF, G+30

Pelo contrário, o facto de os cuidadores sentirem que o ambiente ou espaço onde o lactente se encontra pode não ser propício a colocá-lo na posição de DV, podendo mesmo limitar a prática. O mesmo acontece quando os familiares consideram que tal posição não é importante. E uma vez mais, foram feitas referências às suas próprias experiências quando bebês, contadas pelos seus próprios cuidadores.

“Nessa altura, quando era mais pequenina e não se movimentava tanto, muitas vezes ela acabava por ficar também dentro da alcofinha... Isso, porque nós tivemos obras, então, nessa fase dos 3/4 meses ainda estávamos ali na outra cozinha, que era mais limitada nesse sentido” P6, I32, SF, G-30

“O que me foi transmitido é que, por exemplo, eu não gatinhei, acho que a minha mãe não gatinhou. Sinto que há muitos bebês que acabam por saltar essa fase, ou seja, pode ser importante, sim, mas não vejo como crucial.” P7, I26, SF, G-30

Tema 5 - Sobre as Representações dos Cuidadores a Cerca do Desenvolvimento Motor

Este último tema salienta como a visão que o cuidador tem sobre a influência do posicionamento ventral no desenvolvimento motor do lactente, pode ser um facilitador ou uma barreira para a utilização da mesma. Neste contexto, alguns cuidadores consideraram que não devem intervir na suposta autonomia do lactente, tendo por princípio que não se deve forçar uma posição que o lactente não é capaz de adotar sozinho. Estes cuidadores apontam como razão principal para não utilizarem a posição de DV, o facto de os lactentes não serem independentes nesta posição. Consideram assim que até ao momento em a criança não se vira sozinha (de DD para DV), não é importante “forçar” esta posição, não vendo o interesse, nem os benefícios para o fazer. Aqui pode existir uma interceção com um dos subtemas apresentados acima, relativamente à informação, onde os cuidadores se identificam com determinadas correntes ou teorias e optam por segui-las.

“Eu para mim não senti, não senti essa necessidade, não achei que fosse benéfico, lá está, acho que não.” (relativamente a posição de DV no desenvolvimento do lactente) P6, I32, SF, G-30

“Eu confio que o corpo dela está projetado para isso e ela vai atingir essas posições e vai ter o seu desenvolvimento, que não carece do meu, da minha intervenção (...) sempre li muito sobre desenvolvimento infantil, tudo o que tivesse a ver, e acabei por me cruzar com a abordagem do movimento livre e de “Pikler”, que me fez muito sentido (...) então li muito e informei-me, pronto, como é que eu devia de fazer e adaptei á minha realidade.” P5, I33, SF, G-30

Pelo contrário, os cuidadores que referiram ver benefícios para o desenvolvimento motor, no presente, mas também no futuro, estiveram motivados para colocar o lactente na posição. Ver o lactente a evoluir de forma positiva nas suas aquisições motoras, por vezes até precocemente, é algo que lhes transmite prazer e lhes dá vontade de continuar. Especificamente, os cuidadores que utilizam a posição por mais de 30 minutos por dia fizeram uma associação positiva entre o facto de terem colocado os lactentes na posição de DV e estes apresentarem um bom desenvolvimento motor.

“(...) até se começa um bocadinho a medo, mas quando se vê que eles estão confortáveis e que estão a conseguir fazer aquilo que querem, e a conseguir ganhar a sua liberdade, uma pessoa acaba por ficar motivada e gosta de ver também a brincar sozinho, é satisfatório de os ver crescer...” P1, I24, SF, G+30

Receber avaliações positivas de outras pessoas sobre este desenvolvimento parece ter igualmente uma influência positiva.

“(...) mas a verdade é que o F. fez muito “tummy time” e a verdade é que o F. é extremamente desenvolvido é uma coisa absurda, fica toda gente completamente surpreendida (...)” P3, I31, SF, G+30

Pelo contrário um cuidador que não conseguiu colocar o seu lactente em DV, por este chorar, fez a associação contrária, referindo que este acontecimento pode ter sido a causa

de o lactente nunca ter atingido os marcos motores no tempo esperado, tendo sempre algum atraso.

“(...) sentia-me um bocado... nem quero dizer frustrada, porque eu não me quero culpar das coisas, mas talvez até preocupada, porque quando me dizem que é tão importante assim (...) Mas pronto, via os meses a passar e nunca consegui que ela cumprisse digamos que esses “milestones”.” P7, I26, SF, G-30

Tendo em conta o quarto objetivo do estudo, associado aos fatores dificultam ou facilitam a experiência do posicionamento em decúbito ventral no quotidiano das famílias, identificamos em cada tema barreiras e facilitadores para o uso da posição de DV em tempo de vigília, no quotidiano do lactente.

Em relação ao primeiro tema, **Sobre o impacto dos profissionais de saúde**, podemos identificar como barreiras a desatualização dos profissionais de saúde, bem como a sua visão dominante. No mesmo tema podemos também observar como facilitadores o facto de os profissionais de saúde terem tempo para discutir com os cuidadores de forma aberta sobre o tema. Mostrar estratégias, que facilitem o lactente a permanecer na posição, bem como um acompanhamento personalizado a cada cuidador/lactente. O facto de estarem disponíveis para tirar dúvidas e poderem corresponder às necessidades de cada cuidador/lactente facilita o uso da posição.

No tema **Sobre o impacto da Informação**, obtivemos como resultados, enquanto barreiras, a falta de informação por parte dos cuidadores e dúvidas que ficam por esclarecer, o que leva à incerteza sobre a importância e os benefícios associados ao uso da posição de DV. Por outro lado, as divergências na informação que os cuidadores adquirem. Como facilitadores foram identificadas as situações em que os cuidadores têm informações claras e bem consolidadas sobre o tema, o que ajuda na tomada de decisão e ajuda a que os cuidadores coloquem os lactentes em DV.

No tema **Sobre o impacto das manifestações do lactente**, podemos identificar como barreiras as manifestações negativas do lactente, quando na posição, sendo o choro o máximo desta manifestação. Esta barreira é muito difícil de ultrapassar e os cuidadores sentem que o lactente pode não estar em segurança na posição de DV. No mesmo tema foram encontrados como facilitadores, o lactente manifestar-se confortável e contente na posição de DV e ser um momento agradável de partilha e afeto entre a díade.

No tema **Sobre o impacto dos fatores Ambientais**, foram identificadas como barreiras o ambiente físico, por ser considerado inadequado para colocar o lactente em DV, bem como a incompreensão e falta de apoio por parte das pessoas que rodeiam o cuidador. No mesmo tema, como facilitadores emergiram os mesmos tópicos, mas em sentido inverso, ou seja, o cuidador sentir que o ambiente físico é adequado para colocar o lactente em DV, bem como sentir-se compreendido e ter apoio por parte das pessoas que o rodeiam. No último tema, **Sobre as representações dos cuidadores a cerca do desenvolvimento motor**, podemos identificar como barreiras, as convicções dos cuidadores face à ausência de benefícios da posição DV para o desenvolvimento motor do lactente, bem como do desenvolvimento autónomo e livre do lactente. No mesmo tema identificamos como facilitador o facto de o cuidador estar convicto que a posição de DV é importante e benéfica para o desenvolvimento motor da criança, não só a curto, mas também a longo prazo. Estas informações encontram-se sistematizadas na tabela 9.

Tabela 9 - Barreiras e Facilitadores em Cada Tema, Após Análise Temática

	Barreiras	Facilitadores
1. Sobre o impacto dos Profissionais de saúde (Ps)	<ul style="list-style-type: none"> - Desatualização; - Visão dominante dos PS 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo para discussão sobre o assunto - Estratégias para que o lactente fique na posição; - Tempo para um acompanhamento personalizado a cada díade
2. Sobre o impacto da Informação	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de informação; - Duvidas; - Divergência nas informações; 	<ul style="list-style-type: none"> - Informações sólidas e esclarecidas sobre o tema.
3. Sobre o impacto das manifestações do lactente	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir o lactente desconfortável na posição; - Choro; - Insegurança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir que o lactente esta confortável na posição; - Sentir o lactente feliz; - Momento de partilha e afeto entre cuidador /lactente
4. Sobre o impacto dos fatores ambientais	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente físico desadequado; - Incompreensão, falta de apoio sociofamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente físico considerado adaptado; - Apoio sociofamiliar
5. Sobre as representações dos cuidadores acerca do desenvolvimento motor	<ul style="list-style-type: none"> - Sem benefícios para o desenvolvimento motor; - Desenvolvimento livre e autónomo do lactente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Importância para o desenvolvimento motor da criança no presente e futuro.

A análise de facilitadores e barreiras, tendo em conta o grupo de cuidadores, ou seja, aqueles que utilizam, pelo menos, 30 minutos diários de posição de DV com os lactentes e os que utilizam menos tempo, podemos observar algumas características comuns dentro de cada grupo:

Grupo > ou = 30 minutos:

Podemos verificar que, de uma forma geral, receberam informações sólidas e poderão esclarecer dúvidas acerca do tema, sendo proactivos na busca de informação. Globalmente, os lactentes demonstraram manifestações de bem-estar na posição de DV, os cuidadores reconheceram ter momentos de prazer e interação positiva. Apenas um dos participantes deste grupo fez referência a reações negativas (choro) do lactente, o que inicialmente foi difícil, mas com o suporte do profissional de saúde conseguiu rapidamente encontrar estratégias para a mudança de comportamento.

Neste grupo encontramos ainda de forma transversal o apoio sociofamiliar, uma vez que os membros da família também apoiam o posicionamento em DV, utilizando igualmente esta posição quando interagem com o lactente.

Por último, este grupo refere acreditar que o posicionamento do lactente em DV durante o tempo de vigília tem benefícios positivos no desenvolvimento, sendo que alguns consideram mesmo importante para as implicações do desenvolvimento futuro do lactente.

Grupo < 30 minutos

Neste grupo nenhum participante tinha informações suficientemente claras sobre o tema. Alguns participantes referiram não ter interesse pelo tema, outros tinham dúvidas sobre se é importante posicionar o lactente em DV, por divergência de informação e/ou falta de esclarecimentos ou estratégias eficazes para contornar as manifestações negativas do lactente.

Neste grupo todos os cuidadores referiram sentir ou pensar que o lactente estaria desconfortável na posição de DV. Alguns referiram que as manifestações negativas são difíceis de contornar e mesmo tendo informações sobre a importância do posicionamento em DV, acabam por não o fazer, devido ao sentimento de desconforto do lactente. Por outro lado, alguns participantes consideram que esta posição é desconfortável para o lactente, mesmo sem demonstração efetiva da criança, evitando assim essa posição.

Neste grupo, os participantes consideram que o posicionamento “precoce” (antes que o lactente se possa virar sozinho de DD para DV) não tem benefícios, nem consequências negativas para o desenvolvimento do lactente, com exceção de um participante. Este participante reconheceu como a posição é importante para o desenvolvimento motor, referindo-se mesmo a algum atraso no que diz respeito aos marcos motores no seu bebê, mas por não conseguir ultrapassar as manifestações negativas, não consegue alcançar o tempo desejável.

Por outro lado, foram transversais aos dois grupos as ideias sobre a desatualização dos profissionais de saúde, bem como a importância de receber a informação nos centros de saúde, de modo a ser acessível a todos os cuidadores. Globalmente, os participantes do estudo estão de acordo que é importante haver tempo para discutir o tema com os profissionais de saúde, sendo que estes devem transmitir estratégias para que o lactente permaneça na posição, ou seja garantir um acompanhamento personalizado a cada díade. Estas informações encontram-se sistematizadas na tabela 10.

Tabela 10 - Características por Grupos, Após Análise Temática .

	Grupo 30 minutos ou +	Grupo de – 30 minutos	Transversal aos dois
Características:	<ul style="list-style-type: none"> - Tiveram informações solidas e esclarecidas sobre o tema; - Sentiram que o lactente se encontrava confortável na posição; - Tiveram apoio sociofamiliar; - Consideram importante a posição de DV em tempo de vigília para o desenvolvimento motor do lactente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentam dúvidas sobre as informações recebidas a cerca do posicionamento em DV, ou demonstram falta de interesse pelo tema; - Sentem que o lactente não esta confortável na posição; - Não vêm benefícios para o desenvolvimento motor do lactente 	<ul style="list-style-type: none"> - Desatualização dos profissionais de saúde; -Importância de receber a informação nos centros de saúde; - Importante haver tempo para discutir sobre o tema, bem como ter estratégias para que o lactente permaneça na posição; Acompanhamento personalizado a cada díade.

Discussão dos Resultados

O primeiro objetivo do estudo pretendia avaliar se os cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses de idade têm informação sobre a importância do posicionamento em DV no tempo de vigília e o segundo se os cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses seguem a recomendação da OMS relativamente ao posicionamento em DV. Os resultados indicam que, de uma forma geral, os cuidadores dispõem de informação sobre a importância de colocar os lactentes em DV nos tempos de vigília e as suas fontes principais são a literatura pessoal, o pediatra e o médico de família. No entanto, tal não significa que respeitem a recomendação da OMS relativa ao tema, já que na nossa amostra apenas cerca de metade dos participantes afirma colocar o lactente em DV por 30 minutos ou mais. Os resultados de Hewitt et al. (2017) já tinham demonstrado esta mesma relação, através de um estudo transversal onde não foi encontrada correlação entre o conhecimento dos cuidadores sobre o posicionamento em DV e a prática da mesma. Ainda assim, na nossa amostra, os valores obtidos relativos à recomendação da OMS ultrapassa os encontrados em estudos anteriores realizados noutros países, onde a adesão a esta recomendação é menor, atingindo apenas cerca de 30% (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Hesketh et al., 2017; Hewitt et al., 2020; Ricard & Metz, 2014). No presente estudo, esta percentagem poderá ser mais alta devido aos participantes recrutados terem um nível de habilitações elevado, pois mais de 80% tem formação superior.

Por outro lado, observou-se um padrão distinto em relação à recomendação de dormir em DD em prevenção da morte súbita, pois neste caso os cuidadores afirmaram ter a informação e a maioria diz respeitá-la. Este resultado vem também confirmar o que já tinha sido encontrado noutras investigações, onde a recomendação para dormir em DD tem grandes taxas de adesão (Jennings et al., 2005). Neste caso, os participantes do presente estudo referiram receber a informação principalmente em consulta de preparação para o parto e em centro de saúde.

No conjunto, estes resultados sugerem que a diferença encontrada, comparativamente à recomendação para a posição de DV, pode estar associada ao momento em que os cuidadores recebem a informação onde a recebem, bem como a importância dada ao tema. As consultas de preparação para o parto são realizadas durante a gravidez, o que pode ser um fator de influência para a adesão à recomendação. Estas informações são passadas

maioritariamente, nos centros de saúde, tal como os participantes do nosso estudo afirmaram pensar ser o melhor local para passar a informação relativa ao posicionamento em DV. Outro facto não negligenciável é que na prevenção do SMSL, falamos do risco de morte do lactente, o que pode pôr si só colocar os cuidadores em estado de alerta. Para que tal aconteça com a recomendação relativa a posição de DV, talvez seja importante valorizar o impacto positivo que esta pode ter no desenvolvimento global do lactente, facilitador encontrado neste estudo, bem como as possíveis consequências negativas da não utilização, tais como plagiocefalias e atrasos de desenvolvimento global.

Ao olharmos para o tempo passado em DV, podemos constatar que na nossa amostra os lactentes passam mais de 30 minutos na posição (a média foi de 46 minutos), embora se observe um elevado desvio padrão (aproximadamente 64 minutos). Estes resultados vêm refutar a nossa hipótese de investigação, segundo a qual era esperado um tempo inferior a 30 minutos por dia. No entanto, cerca de metade da amostra (o grupo < 30 minutos diários) apresenta uma média inferior a 10 minutos de posicionamento em DV (aproximadamente 8 minutos), o que sugere que, apesar de certos cuidadores colocarem os lactentes por longos períodos em DV, uma grande percentagem ainda está longe de conseguir atingir os 30 minutos recomendados pela OMS.

O terceiro objetivo do estudo focou-se na análise da perceção e da vivência dos cuidadores de lactentes até 6 meses em relação à utilização da posição ventral durante os períodos de vigília. Quando questionados sobre as posições em que colocam o lactente quando este está acordado (DD, DV ou DL), a maior parte afirmou que o lactente está sempre ou quase sempre na posição de DD. Por outro lado, constatámos que a posição ventral é poucas vezes a mais escolhida. Paralelamente, a maioria dos cuidadores afirma organizar antecipadamente o dia de forma a prever um momento de brincadeira com o lactente, e em estudos anteriores levantou-se a hipótese deste planeamento poder influenciar de forma positiva o tempo passado em DV (Felzer-Kim et al., 2020). Ainda assim, os cuidadores apontaram como maiores barreiras, tratar-se de um posicionamento difícil para o bebé e o facto de este chorar quando é colocado nessa posição. Estas dificuldades já tinham sido apontadas por outros autores (Felzer-Kim et al., 2020; Jennings et al., 2005; Martiniuk et al., 2016; Mendres-Smith et al., 2020).

Os participantes referiram também não ter medo de colocar os lactentes em DV. Quando questionados sobre o grau de conforto do lactente naquela posição, as respostas foram algo dispersas, havendo mais de metade dos participantes que se encontra no meio da escala de *likert*, ou acima (entre 4 e 8). Este resultado sugere que a reação do lactente

nesta posição é uma barreira relevante, uma vez que a literatura atual aponta as demonstrações de desconforto do lactente como uma dificuldade para o uso desta posição (Felzer-Kim et al., 2020; Jennings et al., 2005).

O quarto objetivo do estudo permite aprofundar a vivência dos cuidadores, já que se focou na identificação de facilitadores e barreiras para o uso da posição DV nas suas práticas cotidianas. Os resultados sugerem que os profissionais de saúde têm um papel relevante para influenciar a utilização da posição DV, tal como alguns estudos já apontavam (Jennings et al., 2005). A forma como o cuidador vê o profissional de saúde poderá ser determinante, já que a percepção dos participantes do presente estudo sobre a desatualização de alguns profissionais de saúde emergiu entre as barreiras. Ou seja, os cuidadores com esta opinião não estão interessados em discutir estas questões com estes profissionais, nem valorizam muito as informações que estes têm para transmitir.

Um outro aspeto negativo não negligenciável que emergiu nos resultados foi a falta de disponibilidade por parte dos profissionais para dar explicações mais precisas, fazer demonstrações, entre outras. Entre os participantes que não seguem a recomendação da OMS, nenhum recebeu material adicional ou teve consultas específicas sobre o tema, o que vem de encontro ao estudo de Jennings et al. (2005). Nesta investigação conclui-se que receber informação apenas em consultas médicas não era suficiente para promover uma forte adesão, sendo necessário juntar consultas específicas e material adicional como vídeos e panfletos.

Os resultados do presente estudo parecem ir no mesmo sentido, já que os cuidadores consideram ser importante ter a informação, mas ir além disso, sugerindo que os profissionais deveriam ter tempo para explicar porque é importante seguir a recomendação, quais as suas consequências e benefícios, bem como fornecer estratégias e estar disponíveis para um acompanhamento mais próximo. Por outro lado, alguns cuidadores referiram que os profissionais nem sempre estão disponíveis para uma discussão aberta e em pé de igualdade, dizendo apenas o que os cuidadores têm de fazer. Ainda assim, no grupo que respeita a recomendação, os cuidadores sentiram-se de uma forma geral mais acompanhados, tinham mais conhecimento sobre a importância da posição e receberam mais atenção e disponibilidade por parte dos profissionais para a demonstração de estratégias e mesmo para enviar informação adicional em caso de necessidade, o que veio confirmar as conclusões de estudos anteriores (Jennings et al., 2005; Mendres-Smith et al., 2020; Palmer et al., 2019; Wen et al., 2020).

Em linha com o que foi referido anteriormente, a informação foi outro aspeto chave, sendo mais uma vez fundamental para a tomada de decisão do cuidador. Os cuidadores com informações sólidas sobre a importância do posicionamento em DV demonstraram maior motivação para a sua utilização. Pelo contrário, os cuidadores que têm menos informação não se sentem tão confiantes, tendo mesmo dúvidas sobre se esta posição será verdadeiramente importante.

Ainda sobre este tema, por vezes o excesso de informação, bem como as divergências entre diferentes fontes podem ser difíceis de gerir e criar dificuldades na hora da decisão, levando a que esta prática não entre nas rotinas do quotidiano da díade/ família. Este ponto tem uma ligação muito importante com os profissionais de saúde, considerando o seu papel fundamental na forma como as informações são dadas e geridas. A coerência nas informações passadas pelos vários profissionais de saúde também já tinha sido referida por Martiniuk et al. (2016), salientando como a inconsistência das mensagens dadas pelos profissionais de saúde poderá ser negativa para a utilização da posição ventral.

Os cuidadores do presente estudo consideram que a informação devia ser dada, sobretudo nos centros de saúde, e apresentam como justificação ser o local a que todos os cuidadores têm acesso. No entanto, quando olhamos para os resultados quantitativos apenas 17,2 %, dos participantes refere ter recebido esta informação naquele local.

Relativamente às dificuldades que levam os cuidadores a não posicionar o lactente em DV, uma das principais respostas foi a reação negativa do bebé. De facto, esta é uma das barreiras mais citadas na literatura já existente (Felzer-Kim et al., 2020; Jennings et al., 2005; A. Martiniuk et al., 2016; Mendres-Smith et al., 2020), Efetivamente, tal como já foi referido, no nosso estudo esta também se confirmou, pois quando o lactente não se mostra confortável naquela posição, é difícil para o cuidador mantê-lo, tornando-se ainda mais difícil na presença de choro, podendo mesmo colocar em causa as relações afetivas entre os dois.

Os resultados do presente estudo indicam que o acompanhamento dos profissionais de saúde pode ajudar os pais a melhor aceitar as reações negativas do lactente, a compreender que é algo normal e que com algumas estratégias estas manifestações negativas podem ser transformadas em momentos mais satisfatórios para o lactente e para o cuidador. Quando tal acontece, esta barreira é transformada em facilitador, sendo que os cuidadores manifestam mesmo que pode ser um momento de prazer conjunto, um momento de partilha e de criação de laços afetivos.

É importante para os cuidadores sentirem que o lactente se encontra em segurança, mas no caso da posição ventral, nem sempre é o caso, pois aos olhos de alguns pode ser um momento de preocupação, chegando mesmo a sentir medo e ansiedade sobre o que possa acontecer ao lactente. Felzer-Kim et al. (2020) já tinham documentado este efeito, pelo medo de asfixia na posição. Isto leva a que o cuidador sinta que tem de estar presente durante o posicionamento, o que também pode em certas situações ser considerado exaustivo pelo cuidador (Michie et al., 2011).

No tema fatores ambientais, ter um ambiente que o cuidador considera adaptado, favorável e seguro ao lactente para o poder colocar na posição parece ser um elemento facilitador. Pelo contrário, quando o cuidador considera que o local pode não ser adequado e adaptado, passa a ser uma barreira.

Por outro lado, o impacto da envolvimento sociofamiliar também é um fator ambiental importante, pois a existência de apoio da família parece ser algo que favorece a prática da posição ventral no quotidiano. Tal acontece não só pelo sentimento de compreensão, mas também pela partilha na tarefa, de acordo com o que tinha sido igualmente relatado no estudo Michie et al., (2011). Efetivamente, a aprovação e partilha por parte dos outros cuidadores, familiares e conhecidos demonstrou ser importante, sendo classificada como um facilitador. Pelo contrário, quando os restantes familiares não veem interesse na prática desta posição, e não a valorizam, esta pode tornar-se numa barreira.

O reconhecimento da influência que a posição tem no desenvolvimento motor do lactente foi outro fator importante para a sua utilização. Quando há a convicção que esta posição pode influenciar de forma positiva a evolução do lactente, podendo mesmo ter um papel importante no seu futuro, os cuidadores sentem-se confiantes ao utilizá-la. Reconhecem um objetivo importante a alcançar para o desenvolvimento do lactente no presente, mas também para aquisições motoras futuras. Os mesmos resultados foram encontrados no estudo de Michie et al., (2011), onde os benefícios para a criança foram identificados como um facilitador, não só ao nível do desenvolvimento motor, podendo este ser precoce, como para a prevenção de deformação da cabeça e benefícios socio emocionais. Pelo contrário, os cuidadores que não identificam qualquer tipo de influência no desenvolvimento do lactente, não veem interesse em usar esta posição. Alguns dos participantes referiram que o lactente tem a capacidade de se desenvolver de forma autónoma, não vendo assim qualquer interesse em “forçar” esta posição.

Podemos observar que a obtenção de informação sobre certas correntes teóricas, que podem ser encontradas em publicações online, nomeadamente nas redes sociais, que

defendem que o lactente não deve ser “forçado” a certas posições antes de conseguir realizá-las de forma autónoma, pode influenciar os cuidadores a nem sequer considerarem a sua utilização. Nesta fase da vida o lactente não é independente em nenhuma posição, pelo que depende sempre do cuidador para ter a oportunidade de experiência, experiência esta que sabemos hoje ser importante para um bom neuro desenvolvimento (Bornstein et al., 2013).

Limitações do Estudo:

Apesar deste estudo ser o primeiro a usar uma metodologia mista para explorar a compreensão das perspetivas dos cuidadores de lactentes entre os 0 e 6 meses, face ao posicionamento em DV, bem como para identificar facilitadores e barreiras para o uso da mesma, existem algumas limitações inerentes ao tipo de estudo e às respetivas fases quantitativas e qualitativa.

Relativamente à fase quantitativa, a natureza do método de recolha por questionário com uma amostra de tamanho reduzido, bem como o facto de ter sido obtida por conveniência, impossibilita que os atuais resultados possam ser extrapolados para toda a população alvo (cuidadores de lactentes entre 0 e 6 meses de idade).

O Questionário foi desenvolvido pelos investigadores para responder de forma específica às questões de investigação, contudo não sofreu um processo de validação, pelo que não é um instrumento tão robusto, quando comparado com outros já existentes, com uma validade e fiabilidade testada. Ainda assim, para minimizar este viés, o questionário foi lido por três fisioterapeutas e testado por três cuidadores especializados em pediatria, para obter acordo sobre o conteúdo e a pertinência das questões, antes de chegar à versão final. Ainda relativamente à fase quantitativa, o questionário teve uma grande adesão pela via online, onde as pessoas tiveram acesso à divulgação, sobretudo pelas redes sociais, contudo esta situação poderá ter contribuído para um outro viés. A recolha de dados *online* apresenta algumas vantagens, como a facilidade de aplicação, divulgação e a utilização de poucos recursos financeiros. Contudo também apresenta limitações, como é o caso do viés de informação, ou seja, o autopreenchimento do questionário sem a presença do investigador pode levar a que por vezes ocorra uma má interpretação das questões. Para além deste aspeto, considerando o tipo de instrumento utilizado poderá estar presente o viés da desejabilidade social, isto é, os participantes responderem de

acordo com o que eles consideram que o investigador pretende obter, ou seja, de acordo com o que consideram socialmente desejável.

Para minimizar o impacto dos fatores acima mencionados, foram fornecidas instruções claras ao longo de todo o questionário, bem como o endereço de *email* da investigadora principal para contacto em caso de dúvidas. Por outro lado, também foram recolhidos dados de forma presencial com os cuidadores em clínicas.

Por outro lado, o facto das entrevistas terem sido feitas de forma online pode ter influenciado o nosso estudo, por aumentar a distância entrevistador/entrevistado, havendo sempre menos comunicação não verbal.

No questionário estão presentes questões relativas ao desenvolvimento motor, que não foram utilizadas na análise de dados. A taxa de não resposta foi elevada e após contra-análise e discussão os investigadores decidiram não usar estes dados, sobretudo por se tratar de um objetivo secundário do estudo.

Implicações do Estudo

Este estudo veio confirmar o que já tinha sido estudado noutros países, ou seja, apesar de os cuidadores terem conhecimento sobre a importância da posição de DV durante o tempo de vigília, isso não significa que a utilizem segundo as recomendações atuais de OMS. Por outro lado, podemos destacar a importância dos profissionais de saúde para a tomada de decisão dos cuidadores relativamente à utilização regular da posição DV, pois um acompanhamento individualizado pode favorecer positivamente a sua prática. Podemos ainda perceber que a forma como o lactente se manifesta nesta posição pode facilitar ou limitar a sua utilização, mas este fator é difícil de alterar. No entanto, o acompanhamento e a informação dos profissionais de saúde pode ajudar na motivação dos cuidadores e no delineamento de objetivos específicos para o lactente. Ou seja, o facto dos cuidadores compreenderem a importância desta posição para o futuro do lactente e terem acesso a estratégias adaptadas para conseguir transformar a ocasião num momento de prazer para a díade, poderá representar um forte facilitador para a utilização de DV.

Perspetivas de Investigação Futura:

Será importante em investigação futura, após aperfeiçoamento do questionário, aplicá-lo em maior escala de forma a confirmar os resultados deste estudo, com uma amostra representativa da população portuguesa, podendo o mesmo ser feito noutros países da

Europa. Seria também importante haver investigação para perceber qual a percepção e as perspectivas que os profissionais de saúde que acompanham os lactentes nesta primeira fase da vida têm sobre o tema, de modo a triangular esses resultados com aqueles que obtivemos no presente estudo. Deste modo, poderão ser desenvolvidas campanhas de sensibilização mais eficazes para a adesão do posicionamento ventral. Será igualmente importante perceber em estudos futuros, quais são as estratégias mais eficazes, a utilizar para a compreensão, mas sobretudo para aumentar a adesão ao posicionamento em DV em tempo de vigília, visto que ter o conhecimento parece não ser suficiente para o colocar em prática.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo explorar a compreensão e a experiência dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses face ao posicionamento em DV, durante a vigília, bem como os facilitadores e as barreiras associadas à sua prática no quotidiano. Os resultados obtidos pretendem dar um contributo relevante para o conhecimento deste padrão de prática, pois trata-se de uma etapa fundamental quando se pretende aumentar o tempo que os lactentes passam em DV, de acordo com as recomendações da OMS.

Este estudo indica que a maioria dos cuidadores de lactentes entre os 0 e 6 meses tem acesso à informação sobre a importância do posicionamento ventral em tempo de vigília, no entanto dispor de informação não é suficiente para alcançar uma taxa de adesão mais adequada face às recomendações. Tal pode dever-se a alguns fatores que limitam esta prática, nomeadamente a qualidade da interação com os profissionais de saúde, a forma como a informação é transmitida aos cuidadores, as manifestações do próprio lactente durante a posição, fatores ambientais, bem como a percepção que os cuidadores têm sobre o impacto que esta posição pode ter no desenvolvimento do lactente. No entanto estas barreiras também podem ser vistas como facilitadores quando analisados de um outro ponto de vista, nomeadamente pelos cuidadores que utilizam a posição com os lactentes por mais de 30 minutos. Ou seja, estes resultados vêm demonstrar que podemos transformar as barreiras em facilitadores, se conseguirmos alterar o seu sentido.

Será importante, em estudos futuros, perceber o ponto de vista dos profissionais de saúde, visto que estes podem ter um papel relevante para uma maior adesão dos cuidadores a esta prática. Será ainda relevante em pesquisas futuras, elaborar campanhas/estratégias

para o aumento da adesão desta prática, tendo em consideração os resultados deste estudo e testar a sua eficácia.

Referências Bibliográficas

- Aarnivala, H., Vuollo, V., Harila, V., Heikkinen, T., Pirttiniemi, P., & Valkama, A. M. (2015). Preventing deformational plagiocephaly through parent guidance: a randomized, controlled trial. *European Journal of Pediatrics*, *174*(9), 1197–1208. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2520-x>
- Beuriat, P. A., Szathmari, A., Di Rocco, F., & Mottolise, C. (2019). Deformational plagiocephaly: State of the art and review of the literature. In *Neurochirurgie* (Vol. 65, Issue 5, pp. 322–329). Elsevier Masson SAS. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.09.003>
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., & Suwalsky, J. T. D. (2013). Physically Developed and Exploratory Young Infants Contribute to Their Own Long-Term Academic Achievement. *Psychological Science*, *24*(10), 1906–1917. <https://doi.org/10.1177/0956797613479974>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006a). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;, *3*, 77–101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006b). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Carson, V., Zhang, Z., Predy, M., Pritchard, L., & Hesketh, K. D. (2022). Longitudinal associations between infant movement behaviours and development. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *19*(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01248-6>
- Cavalier, A., Picot, M. C., Artiaga, C., Mazurier, E., Amilhau, M. O., Froye, E., Captier, G., & Picaud, J. C. (2011). Prevention of deformational plagiocephaly in neonates. *Early Human Development*, *87*(8), 537–543. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.04.007>
- Chung, E. H., Chou, J., & Brown, K. A. (2020). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: A recent literature review. *Translational Pediatrics*, *9*, S3–S8. <https://doi.org/10.21037/TP.2019.09.10>

- Collett, B. R., Wallace, E. R., Ola, C., Kartin, D., Cunningham, M. L., & Speltz, M. L. (2021). Do Infant Motor Skills Mediate the Association between Positional Plagiocephaly/Brachycephaly and Cognition in School-Aged Children? *Physical Therapy*, *101*(2). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa214>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W., & David Creswell, J. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Davis, B. E., Moon, R. Y., Sachs, H. C., & Ottolini, M. C. (1998). Effects of Sleep Position on Infant Motor Development. In *PEDIATRICS* (Vol. 102, Issue 5). <http://pediatrics.aappublications.org/Downloadedfrom>
- Dosman, C. F., Andrews, D., & Goulden, K. J. (2012). Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatrics & Child Health*, *17*(10), 561–568. <https://doi.org/10.1093/pch/17.10.561>
- Dudek-Shriber, L., & Zelazny, S. (2007). The effects of prone positioning on the quality and acquisition of developmental milestones in four-month-old infants. *Pediatric Physical Therapy*, *19*(1), 48–55. <https://doi.org/10.1097/01.pep.0000234963.72945.b1>
- Felzer-Kim, I. T., Erickson, K., Adkins, C., & Hauck, J. L. (2020). Wakeful Prone “Tummy Time” During Infancy: How Can We Help Parents? *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, *40*(6), 651–668. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1742847>
- Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs - Principles and practices. *Health Services Research*, *48*(6 PART2), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- Hesketh, K. D., Downing, K. L., Campbell, K., Crawford, D., Salmon, J., & Hnatiuk, J. A. (2017). Proportion of infants meeting the Australian 24-hour Movement Guidelines for the Early Years: Data from the Melbourne InFANT Program. *BMC Public Health*, *17*. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4856-9>
- Hewitt, L., Kerr, E., Stanley, R. M., & Okely, A. D. (2020). Tummy time and infant health outcomes: A systematic review. In *Pediatrics* (Vol. 145, Issue 6). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2168>

- Hewitt, L., Stanley, R. M., Cliff, D., & Okely, A. D. (2019). Objective measurement of tummy time in infants (0-6 months): A validation study. *PLoS ONE*, *14*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210977>
- Hewitt, L., Stanley, R. M., & Okely, A. D. (2017). Correlates of tummy time in infants aged 0–12 months old: A systematic review. *Infant Behavior and Development*, *49*, 310–321. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.10.001>
- Jantz, J., Blosser, C., & Fruechting, L. (1997). A Motor Milestone Change Noted With a Change in Sleep Position. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, *151*.
- Jason Gerber, R., Wilks, T., & Erdie-Lalena, C. (2014). *Developmental Milestones: Motor Development*. <http://pedsinreview.aappublications.org/>
- Jennings, J. T., Sarbaugh, B. G., & Payne, N. S. (2005). Conveying the message about optimal infant positions. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, *25*(3), 3–18. https://doi.org/10.1300/J006v25n03_02
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, *42*(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kiger, M., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, *42*(8), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030> AMEE
- Kuo, Y.-L., Liao, H.-F., Chen, P.-C., Hsieh, W.-S., & Hwang, A.-W. (2008). *The Influence of Wakeful Prone Positioning on Motor Development During the Early Life*.
- Lennartsson, F. (2020). Nonsynostotic Plagiocephaly: Prevention Strategies in Child Health Care. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(12), 3946. <https://doi.org/10.3390/jcm9123946>
- Lennartsson, F., & Nordin, P. (2019). Nonsynostotic plagiocephaly: a child health care intervention in Skaraborg, Sweden. *BMC Pediatrics*, *19*(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1405-y>
- Martiniuk, A., Jacob, J., Faruqui, N., & Yu, W. (2016). Positional plagiocephaly reduces parental adherence to SIDS Guidelines and inundates the health system. *Child: Care, Health and Development*, *42*(6). <https://doi.org/10.1111/cch.12386>
- Martiniuk, A. L. C., Vujovich-Dunn, C., Park, M., Yu, W., & Lucas, B. R. (2017). Plagiocephaly and Developmental Delay: A Systematic Review. In *Journal of*

- Developmental and Behavioral Pediatrics* (Vol. 38, Issue 1).
<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000376>
- McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, *41*(9), 1002–1006.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Mendres-Smith, A. E., Borrero, J. C., Castillo, M. I., Davis, B. J., Becraft, J. L., & Hussey-Gardner, B. (2020). Tummy time without the tears: The impact of parent positioning and play. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *53*(4), 2090–2107.
<https://doi.org/10.1002/jaba.715>
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, *6*(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Palmer, C. F., Rindler, D., & Leverone, B. (2019). Moving into tummy time, together: Touch and transitions aid parent confidence and infant development. *Infant Mental Health Journal*, *40*(2), 277–288. <https://doi.org/10.1002/imhj.21771>
- Ricard, A., & Metz, A. E. (2014). Caregivers' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Awake Infant Prone Positioning. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, *7*(1), 16–28. <https://doi.org/10.1080/19411243.2014.898464>
- Rohde, J. F., Goyal, N. K., Slovin, S. R., Hossain, J., Pachter, L. M., & Di Guglielmo, M. D. (2021). Association of Positional Plagiocephaly and Developmental Delay Within a Primary Care Network. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *42*(2). <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000860>
- Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K. J., Laws, R., Elliott, R., & Denney-Wilson, E. (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC Pediatrics*, *16*(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0601-2>
- Senju, A., Shimono, M., Tsuji, M., Suga, R., Shibata, E., Fujino, Y., Kawamoto, T., & Kusunohara, K. (2018). Inability of infants to push up in the prone position and subsequent development. *Pediatrics International*, *60*(9), 811–819. <https://doi.org/10.1111/ped.13632>
- Shorten, A., & Smith, J. (2017). Mixed methods research: Expanding the evidence base. *Evidence-Based Nursing*, *20*(3), 74–75. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102699>

- Turk, A., Mc Carth, J., Thorne, C., & Wisoff, J. (1996). The “back to sleep campaign” and deformational plagiocephaly: is there cause for concern? *The Journal of Craniofacial Surgery*, *7* (1). <https://doi.org/10.1097/00001665-199601000-00006>
- van Griensven, H., Moore, A. P., & Hall, V. (2014). Mixed methods research - The best of both worlds? *Manual Therapy*, *19*(5), 367–371. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.05.005>
- Vladescu, J. C., Schnell, L. K., & Day-Watkins, J. (2020). Infant positioning: A brief review. In *Journal of Applied Behavior Analysis* (Vol. 53, Issue 3, pp. 1237–1241). Wiley-Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/jaba.746>
- Wen, L. M., Rissel, C., Xu, H., Taki, S., Buchanan, L., Bedford, K., Phongsavan, P., & Baur, L. A. (2020). Effects of Telephone and Short Message Service Support on Infant Feeding Practices, “tummy Time,” and Screen Time at 6 and 12 Months of Child Age: A 3-Group Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, *174*(7), 657–664. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0215>
- Williams, E., & Galea, M. (2023). Another look at “tummy time” for primary plagiocephaly prevention and motor development. *Infant Behavior and Development*, *71*, 101839. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101839>
- Willinger, M., Hoffman, H. J., Wu, K.-T., Hou, J.-R., Kessler, R. C., Ward, S. L., Keens, T. G., & Corwin, M. J. (1998). Factors Associated With the Transition to Nonprone Sleep Positions of Infants in the United States The National Infant Sleep Position Study. In *JAMA* (Vol. 280).
- World Health Organization. (2019, April). *To grow up healthy, children need to sit less and play more.*
- Yin, H. S., Sanders, L. M., Rothman, R. L., Shustak, R., Eden, S. K., Shintani, A., Cerra, M. E., Cruzatte, E. F., & Perrin, E. M. (2014). Parent health literacy and “obesogenic” feeding and physical activity-related infant care behaviors. *Journal of Pediatrics*, *164*(3). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.014>

ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA
PARA A INVESTIGAÇÃO DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE
SETÚBAL (CE-IPS)



Comissão de Ética

Identificação do documento: CE-IPS nº 22/ 2022

Título do projeto:

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília - Um estudo Sequencial Misto

Investigador principal: Catarina Martins, estudante do Mestrado em Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia da ESS-IPS.

Equipa de investigação:

Professora Doutora Célia Cristina Casaca Soares, orientadora científica (Ciência ID D810-6BDA-C035).

Unidade Orgânica do IPS:

Escola Superior de Saúde

Outras Unidades/Participantes:

NA

ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

Documentos recebidos

- Requerimento para parecer de Comissão de Ética;
- Sinopse do protocolo do estudo em análise e respetivo cronograma;
- Carta explicativa do estudo, para participantes na Fase 1 (apêndice 1);
- Consentimento Informado da Fase 1 (apêndice 2);
- Carta explicativa do estudo para participantes na Fase 2 (apêndice 3);
- Consentimento Informado da Fase 2 (apêndice 4);
- Questionário, caracterização das perspetivas e práticas dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses (apêndice 5);

- Guião da Entrevista Individual (apêndice 6).
- Declaração de Responsabilidade
- Declaração de ausência de conflito de interesses
- CV do Investigador

Análise e justificação do Parecer

1. O estudo é proposto no âmbito Mestrado em Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia da ESS-IPS. De acordo com o protocolo, o objetivo do estudo “ é explorar a compreensão e a experiência dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses face ao posicionamento em Decúbito Ventral, durante a vigília, bem como os facilitadores e as barreiras associadas à sua prática no quotidiano”
2. Na metodologia descrevem-se os procedimentos relativos ao convite para participar no estudo, tanto na Fase 1 (quantitativa), como na Fase 2 (qualitativa), identificando-se os critérios de exclusão nas duas fases, assim como os critérios que permitem a seleção da fase quantitativa para a fase qualitativa.
3. É garantida a possibilidade de deixar o estudo voluntariamente e a qualquer momento da execução mesmo, sem ter de facultar uma explicação para tal. São identificados os instrumentos de recolha de dados que serão utilizados (questionário e entrevista) e definida a forma como será efetuada a análise (em apêndice).
4. É garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, assegurada pela atribuição de um código a cada um dos participantes, cuja chave será apenas do conhecimento da equipa de investigação.
5. É garantido que a informação recolhida no estudo se destina apenas a investigação sobre a temática referida e é indicada qual a pertinência do trabalho para a comunidade.
6. É indicada a temporalidade de guarda da informação recolhida (3 anos), após o qual a mesma será destruída.
7. É facultada uma carta explicativa do estudo (em formato pergunta-resposta) e uma declaração de consentimento informado com espaço

para assinatura do participante e do investigador e esta é disponibilizada em duplicado.

Conclusão

A CE-IPS considera que o projeto preenche requisitos éticos, com preocupações relativas à proteção dos direitos dos participantes e se apresentam garantias de respeito pela dignidade e integridade dos participantes, bem como de privacidade e proteção de dados pessoais. Emite parecer favorável para a realização da investigação nos termos do projeto submetido a esta comissão, a partir da data deste parecer.

Relator/a: Carla Cibele Figueiredo

Aprovado pela CE-IPS a 2 de agosto 2022.

A Presidente da Comissão de Ética do IPS



APÊNDICE 1 – *POSTER* PARA DIVULGAÇÃO EM FORMATO
MULTIMÉDIA

É cuidador/a principal de um/a bebé até aos 6 meses de idade ?



O/a seu/sua bebé.....

- ✓ Nasceu com mais de 32 semanas de gestação;
- ✓ É saudável;
- ✓ Não frequenta sessões de Fisioterapia.

ESTE ESTUDO É PARA SI!

Ajude-nos a perceber mais sobre a utilização da posição de barriga para baixo, quando o/a bebé está acordado!

Siga o link a baixo ou utilize o QR code!

<https://forms.gle/xrEmSTwLWtnpLe5AA>



APÊNDICE 2 – PEDIDO DE COLABORAÇÃO POR E-MAIL (E-MAIL TIPO)

Bom dia, Exmo/a

Sou fisioterapeuta especializada em pediatria e encontro-me a realizar o Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, do Instituto Politécnico de Setúbal.

Como projeto de investigação estou a realizar um estudo intitulado por: “Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília - Um estudo Sequencial Misto”.

O projeto tem como objetivo explorar a compreensão e a experiência dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral (DV), durante a vigília, bem como os facilitadores e as barreiras associadas à sua prática no quotidiano. Com o objetivo de caracterizar as perspetivas e as práticas dos cuidadores, em relação ao posicionamento em DV, serão recolhidos dados, numa primeira fase, através de um questionário.

Gostaria assim de pedir a vossa colaboração para a divulgação do questionário, este encontra-se disponível online e é direcionado aos pais/cuidadores de bebés entre os 0 e 6 meses, saudáveis, nascidos com mais de 32 semanas de gestação. Se for oportuno gostaria ainda de pedir se seria possível estar presente na clínica um ou dois dias para poder falar diretamente com os pais, antes ou depois das consultas, na sala de espera.

Sabemos que a utilização da posição de DV é recomendada pela OMS, desde a nascença, pelo menos 30 minutos por dia, no tempo de vigília. No entanto, não temos dados em Portugal sobre se esta informação chega à maioria dos pais e quando chega se é utilizada. Como nos mostra um estudo feito na Austrália onde as conclusões são, que apesar de os pais terem conhecimento da informação, a posição é pouco utilizada nos primeiros meses de vida.

Se estiverem interessados como forma de agradecimento após a conclusão do estudo, estarei disponível para falar sobre os resultados, bem como sobre a importância da utilização desta posição e como podemos ajudar os pais a torná-la mais fácil.

Envio ainda em anexo uma explicação do meu estudo, bem como o parecer positivo da comissão de ética do Instituto Politécnico de Setúbal, para realização do mesmo.

Agradeço desde já a vossa atenção e fico a aguardar a vossa resposta;

Cordialmente,

Catarina Martins.

O LINK: <https://forms.gle/X99QX15SXKyRq1ELA>

APÊNDICE 3 - CARTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DA
FASE 1

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Mestrado de prática avançada de Fisioterapia em Neurologia

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Catarina Martins; Célia Soares

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar na primeira fase deste estudo. Antes de tomar qualquer decisão, é importante que compreenda as razões pelas quais este estudo está a ser conduzido e o nível de envolvimento que lhe é pedido. Por favor, utilize o tempo que necessitar para ler a informação que se segue.

Este documento inclui duas partes: a Parte 1 apresenta-lhe informação sobre o propósito deste estudo e o nível de envolvimento que lhe será pedido; a Parte 2 oferece-lhe informação mais detalhada sobre a forma como o estudo será conduzido.

Se algum aspeto não for claro ou se desejar mais informação por favor não hesite em colocar-nos as suas questões. Utilize o tempo que necessitar para decidir se deseja ou não participar neste estudo.

Parte 1: Propósito da primeira fase do estudo e o nível de envolvimento que lhe é pedido

Nesta primeira fase o estudo tem por objetivo caracterizar as perspetivas e as práticas dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses, em relação ao posicionamento em DV, e se os cuidadores estão a seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para tal, deverá cumprir os seguintes critérios de elegibilidade: ser cuidador principal de lactentes com idades compreendidas entre os 0 aos 6 meses. Os lactentes devem ser: 1) Saudáveis (não terem problemas, metabólicos, degenerativos ou genéticos diagnosticados; 2) Ter nascido com mais de 32 semanas de gestação; 3) Não devem frequentar sessões de fisioterapia.

Por que fui convidado(a)?

Foi convidado(a) a participar neste estudo por ser o cuidador principal de um lactente com idade compreendida entre 0 e 6 meses de idade.

Tenho mesmo que participar?

A decisão de participar no presente estudo é sua, e é voluntária. O estudo e os respetivos procedimentos serão descritos ao longo desta ficha informativa. Terá o tempo que necessitar para a ler e se necessário contactar-nos para colocar as suas questões adicionais. É livre de não participar ou de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha que o justificar.

O que acontece se aceitar participar?

Se aceitar participar, será redirecionado para o formulário de consentimento informado, no qual estará disponível a seleção da opção “declaro que aceito participar”.

O que terei que fazer?

Terá que responder a 1 questionário. O tempo total de preenchimento do questionário tem um tempo estimado de 10 minutos.

Quais são as possíveis vantagens em participar?

Não lhe podemos prometer que este estudo o(a) ajude de alguma forma. Contudo, podemos garantir que a informação que dele retirarmos ajudar-nos-á a caracterizar as perspetivas e as práticas dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses, em relação ao posicionamento em DV, bem como quais os fatores que facilitam ou dificultam o posicionamento em decúbito ventral nas crianças, poderemos assim contribuir para criar novas campanhas para o posicionamento de DV e melhorar as existentes, pode melhorar as estratégias de educação, dos profissionais de saúde, para as recomendações sobre a posição.

Quais são as possíveis desvantagens ou riscos se aceitar participar?

Os procedimentos descritos para a realização deste estudo, não apresentam riscos associados. Também não são esperadas quaisquer implicações negativas para os participantes neste estudo. Se, por alguma razão, se sentir prejudicado(a), poderá abandoná-lo a qualquer momento sem necessidade de fornecer qualquer justificação.

E se houver algum problema?

Qualquer queixa que tenha sobre este estudo, sobre a forma como foi abordado(a) ou qualquer dano associado serão considerados. Na parte 2 deste documento, poderá encontrar mais informação sobre este aspeto.

A minha participação neste estudo será confidencial?

Sim. Serão adotados um conjunto de procedimentos de natureza ética de forma a assegurar que a sua participação será mantida em confidencialidade. Na parte 2 deste documento poderá encontrar mais informação sobre este aspeto.

Se a informação disponibilizada na parte 1 lhe despertou interesse em participar, por favor leia a informação adicional apresentada na parte 2 antes de tomar qualquer decisão.

Parte 2: A forma como o estudo será conduzido

O que acontece se eu não aceitar participar no estudo?

A sua participação é totalmente voluntária e é livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha que o justificar. Se desistir do estudo, não serão utilizados quaisquer dados que lhe digam respeito.

E se houver algum problema?

Se tiver alguma queixa sobre qualquer aspeto deste estudo, deverá contactar um membro da equipa de investigação. Nessa situação, faremos o nosso melhor para responder às suas questões. Poderá contactar-nos através do seguinte e-mail: 210537004@estudantes.ips.pt
Se pretende informação adicional da Instituição que suporta esta investigação, ou se desejar fazer uma reclamação, poderá contactar a professora doutora Célia Soares através do telefone (265709383), o responsável pela disciplina “Dissertação/Trabalho de Projeto”, através do seguinte e-mail: carla.pereira@ess.ips.pt, ou um membro da CE-IPS, através do endereço: comissao.etica@ips.pt.

A minha participação neste estudo será confidencial?

Sim. Serão adotados um conjunto de procedimentos de natureza ética de forma a assegurar que a sua participação será mantida em confidencialidade. As suas respostas ao questionário serão codificadas e introduzidas por mim (Catarina Martins) numa base de dados sem qualquer referência ao seu nome ou outros dados identificativos. Toda a

documentação será armazenada em local seguro apenas acessível aos investigadores deste estudo, pertencentes ao Departamento de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

O que irá acontecer às informações que der sobre mim?

Serão recolhidos dados relativos as características sociodemográficas, suas e do lactente, bem como dados sobre as suas perspetivas e práticas, no quotidiano sobre o posicionamento de decúbito ventral (de barriga para baixo), em lactentes dos 0 aos 6 meses. Estes dados serão agregados e nunca serão apresentados de forma individual. Pretendem apenas caracterizar os participantes neste estudo, no seu conjunto. Todos os dados recolhidos serão codificados aquando da sua introdução na base de dados, garantindo desta forma o anonimato no seu armazenamento. O código que permite a identificação indireta do titular dos dados será eliminado após o fim do estudo.

O que irá acontecer com os resultados deste estudo?

Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação e poderão ser publicados em revistas científicas ou divulgados em conferências, congressos e outros eventos científicos. Sempre que isso aconteça, os resultados serão apresentados de forma agregada, não sendo possível identificá-lo(a) em circunstância alguma. Uma vez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos. O código que permite a identificação indireta do titular dos dados será eliminado, três anos após o fim do estudo. Os questionários serão preservados por um período máximo de cinco anos após o término do estudo.

Muito obrigado pela atenção dispensada.

Os Investigadores

Catarina Martins, e-mail: 210537004@estudantes.ips.pt

Célia Soares, e-mail: celia-soares@ess.ips.pt

APÊNDICE 4 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA A FASE 1

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Mestrado de prática avançada de Fisioterapia em Neurologia

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Catarina Martins; Célia Soares

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Investigador Principal/Responsável do Projeto: Fisioterapeuta Catarina Martins

Orientador Científico: Professora Doutora Célia Soares

No âmbito do presente estudo, enquadrado nas Unidades Curriculares “Projeto de Investigação/Melhoria da Qualidade” e “Dissertação/Trabalho de Projeto”, do Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e com finalidade, de caracterizar as perspetivas e as práticas dos cuidadores de lactentes dos 0 aos 6 meses, em relação ao posicionamento em DV, e se os cuidadores estão a seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi-me proposta a participação na primeira fase do mesmo, sendo que:

- Compreendi que a minha seleção para participar neste estudo teve por base, numa primeira fase, a minha disponibilidade para participar no estudo. Numa segunda fase, teve por base a presença dos critérios de legibilidade previamente definidos.
- Foi-me explicado de forma clara o propósito do estudo e procedimentos, e todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Li a carta explicativa e todos os procedimentos do estudo.
- Compreendi que a minha participação é voluntária e que não foram identificados riscos associados à participação neste estudo. Estou consciente que irei dar

informações sobre alguns dados meus sociodemográficos, bem como sobre as minhas perspetivas e práticas, relativamente ao posicionamento do lactente em decúbito ventral (de barriga para baixo) . Estou consciente de que toda a minha informação será mantida anónima e confidencial e apenas manuseada pelos investigadores deste estudo e utilizada para fins de investigação.

- Sei que tenho o direito de não participar no estudo e que sou livre para abandoná-lo em qualquer momento, sem qualquer consequência, prejuízo ou sem necessidade de justificação.
- Fui também informado(a) quanto à ausência de quaisquer potenciais riscos, do ponto de vista social, legal e financeiro.
- Os dados serão utilizados apenas para fins académicos, sendo que serão apresentados em formato de relatório, podendo ainda ser apresentados em congressos/revistas da especialidade ou noutras formas de divulgação.
- Aceito participar neste estudo.

Nome do Participante:

Assinatura:

Nome do Investigador:

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ___

**Este documento inclui 2 páginas e é feito em duplicado:
uma via para o/a investigador e outra para a pessoa que consente.**

Para entrar em contacto com o responsável do estudo ou com a sua orientadora principal, poderá fazê-lo através dos respetivos e-mails: 210537004@estudantes.ips.pt (fisioterapeuta Catarina Martins), celia.soares@ess.ips.pt (Professora Célia Soares).

Caso pretenda um contacto com um elemento externo à equipa de investigação, poderá recorrer ao elemento responsável pelo Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, através do e-mail carla.pereira@ess.ips.pt (Professora Carla Pereira)

APÊNDICE 5 - DECLARAÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DOS
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO



...

Por favor confirme os seguintes critérios, para poder participar no estudo: *

- Sou cuidador/a principal de um/a bebé de idade compreendida entre 0 e 6 meses.
- O seu/sua bebé não tem nenhum problema de saúde diagnosticado.
- O seu/sua bebé nasceu com mais de 32 semanas de gestação.
- O seu/sua bebé não se encontra a realizar sessões de Fisioterapia ou Psicomotricidade.

APÊNDICE 6 – FORMULÁRIO ONLINE

O LINK: <https://forms.gle/X99QX15SXKyRq1ELA>



Secção 1 de 4

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Se é o/a cuidador/a principal de um/a bebé até aos 6 meses de idade, se o/a bebé nasceu com mais de 32 semanas de gestação, é saudável, e não frequenta sessões de fisioterapia, gostaríamos de o/a convidar a participar no estudo “Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília”.

O objetivo principal é caracterizar as perspetivas e as práticas dos/as cuidadores/as de lactentes dos 0 aos 6 meses, em relação ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Para participar basta, ler a ficha informativa, preencher o consentimento informado e o questionário. Estima-se que o tempo de preenchimento é de 15 minutos.

Ficamos ao dispor para retirar alguma dúvida que permaneça, através do email: 210537004@estudantes.ips.pt

Agradecemos a sua colaboração,

Catarina Martins

Célia Soares

APÊNDICE 7 - CARTA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES DA
FASE 2

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Mestrado de prática avançada de Fisioterapia em Neurologia

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Catarina Martins; Célia Soares

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar na segunda fase deste estudo. Antes de tomar qualquer decisão, é importante que compreenda as razões pelas quais este estudo está a ser conduzido e o nível de envolvimento que lhe é pedido. Por favor, utilize o tempo que necessitar para ler a informação que se segue.

Este documento inclui duas partes: a Parte 1 apresenta-lhe informação sobre o propósito deste estudo e o nível de envolvimento que lhe será pedido; a Parte 2 oferece-lhe informação mais detalhada sobre a forma como o estudo será conduzido.

Se algum aspeto não for claro ou se desejar mais informação por favor não hesite em colocar-nos as suas questões. Utilize o tempo que necessitar para decidir se deseja ou não participar neste estudo.

Parte 1: Propósito da primeira fase do estudo e o nível de envolvimento que lhe é pedido

Esta fase do estudo tem como finalidade aprofundar as perspetivas dos cuidadores de lactentes com idades compreendidas entre os 0 e os 6 meses, bem como identificar as barreiras e facilitadores para o uso da posição de decúbito ventral (barriga para baixo) durante os períodos de vigília.

Porque fui convidado(a)?

Foi convidado(a) a participar neste estudo por ser o cuidador principal de um lactente com idade compreendida entre 0 e 6, que participou na primeira fase deste estudo e declarou a sua disponibilidade para participar na segunda fase deste estudo.

Tenho mesmo de participar?

A decisão de participar no presente estudo é sua, e é voluntária. O estudo e os respetivos procedimentos serão descritos ao longo desta ficha informativa. Terá o tempo que necessitar para a ler e se necessário contactar-nos para colocar as suas questões adicionais. É livre de não participar ou de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha que o justificar.

O que acontece se aceitar participar?

Se aceitar participar, será redirecionado para o formulário de consentimento informado, no qual estará disponível a seleção da opção “declaro que aceito participar”.

O que terei que fazer?

Terá de participar numa entrevista individual, onde lhe serão colocadas algumas questões sobre o tema anteriormente mencionado. Esta entrevista será registada por vídeo e/ou áudio (para ser possível, posteriormente, a transcrição da entrevista), demorando aproximadamente 60 minutos. A entrevista poderá realizar-se presencialmente ou online, conforme a sua preferência.

Quais são as possíveis vantagens em participar?

Não lhe podemos prometer que este estudo o(a) ajude de alguma forma. Contudo, podemos garantir-lhe que a informação que dele retirarmos ajudar-nos-á a compreender a perspetiva que as pessoas têm sobre autogestão na prevenção das condições secundárias à lesão primária, a identificar os facilitadores e barreiras que estas pessoas consideram relevantes para a adoção de estratégias de autogestão, contribuindo no futuro, com informação concreta, para o desenvolvimento de indicadores específicos de autogestão para a reabilitação de utentes com lesão vertebro-medular.

E se houver algum problema?

Qualquer queixa que tenha sobre este estudo, sobre a forma como foi abordado(a) ou qualquer dano associado serão considerados. Na parte 2 deste documento, poderá encontrar mais informação sobre este aspeto.

A minha participação neste estudo será confidencial?

Sim. Serão adotados um conjunto de procedimentos de natureza ética de forma a assegurar que a sua participação será mantida em confidencialidade. Na parte 2 deste documento poderá encontrar mais informação sobre este aspeto.

Se a informação disponibilizada na parte 1 lhe despertou interesse em participar, por favor leia a informação adicional apresentada na parte 2 antes de tomar qualquer decisão.

Parte 2: A forma como o estudo será conduzido

O que acontece se eu não aceitar participar no estudo?

A sua participação é totalmente voluntária e é livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha que o justificar. Se desistir do estudo, não serão utilizados quaisquer dados que lhe digam respeito.

E se houver algum problema?

Se tiver alguma queixa sobre qualquer aspeto deste estudo, deverá contactar um membro da equipa de investigação. Nessa situação, faremos o nosso melhor para responder às suas questões. Poderá contactar-nos através do seguinte e-mail: 210537004@estudantes.ips.pt
Se pretende informação adicional da Instituição que suporta esta investigação, ou se deseja fazer uma reclamação, poderá contactar professora doutora Célia Soares através do telefone (265709383), o responsável pela disciplina “Dissertação/Trabalho de Projeto”, através do seguinte e-mail: carla.pereira@ess.ips.pt, ou um membro da CE-IPS, através do endereço: comissao.etica@ips.pt.

A minha participação neste estudo será confidencial?

Sim. Serão adotados um conjunto de procedimentos de natureza ética de forma a assegurar que a sua participação será mantida em confidencialidade. A informação que transmitir durante a entrevista será gravada em formato áudio e transcrita na íntegra com o intuito de ser analisada posteriormente. Não será incluída a sua identificação na transcrição, sendo utilizado um nome fictício, escolhido por si.

A equipa de investigação guardará as gravações e transcrições num lugar seguro, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, de forma a impedir o acesso a elementos externos à equipa. As gravações e transcrições serão preservadas por um período máximo de cinco anos após o término do estudo.

O que irá acontecer às informações que der sobre mim?

Os dados recolhidos serão interpretados e agregados e nunca serão apresentados de forma individual. Pretendem apenas caracterizar os participantes neste estudo, no seu conjunto. Todos os dados recolhidos serão codificados aquando da sua introdução na base de dados, garantindo desta forma o anonimato no seu armazenamento. O código que permite a identificação indireta do titular dos dados será eliminado após o fim do estudo.

O que irá acontecer com os resultados deste estudo?

Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação e poderão ser publicados em revistas científicas ou divulgados em conferências, congressos e outros eventos científicos. Sempre que isso aconteça, os resultados serão apresentados de forma agregada, não sendo possível identificá-lo(a) em circunstância alguma. Uma vez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos. O código que permite a identificação indireta do titular dos dados será eliminado, três anos após o fim do estudo. Os questionários serão preservados por um período máximo de cinco anos após o término do estudo.

Muito obrigado pela atenção dispensada.

Os Investigadores

Catarina Martins, e-mail: 210537004@estudantes.ips.pt

Célia Soares, e-mail: celia-soares@ess.ips.pt

APÊNDICE 8 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA A FASE 2

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Mestrado de prática avançada de Fisioterapia em Neurologia

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Catarina Martins; Célia Soares

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Investigador Principal/Responsável do Projeto: Fisioterapeuta Catarina Martins

Orientador Científico: Professora Doutora Célia Soares

No âmbito do presente estudo, enquadrado nas Unidades Curriculares “Projeto de Investigação/Melhoria da Qualidade” e “Dissertação/Trabalho de Projeto”, do Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e com finalidade de, aprofundar as perspetivas dos cuidadores de lactentes com idades compreendidas entre os 0 e os 6 meses, bem como identificar as barreiras e facilitadores para colocarem o lactente na posição de decúbito ventral (barriga para baixo), durante os períodos de vigília, foi-me proposta a participação na segunda fase do mesmo, sendo que:

- Compreendi que a minha seleção para participar neste estudo teve por base, numa primeira fase, a minha disponibilidade para participar no estudo. Numa segunda fase, teve por base a presença dos critérios de legibilidade previamente definidos.
- Foi-me explicado de forma clara o propósito do estudo e procedimentos, e todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Li a carta explicativa e todos os procedimentos do estudo.

- Compreendi que a minha participação é voluntária e que não foram identificados riscos associados à participação neste estudo. Estou consciente que irei dar informações sobre alguns dados sociodemográficos, meus e do lactente, bem como sobre as minhas perspetivas e práticas, relativamente ao posicionamento do lactente em decúbito ventral (de barriga para baixo) . Estou consciente de que toda a minha informação será mantida anónima e confidencial e apenas manuseada pelos investigadores deste estudo e utilizada para fins de investigação.
- Sei que tenho o direito de não participar no estudo e que sou livre para abandoná-lo em qualquer momento, sem qualquer consequência, prejuízo ou sem necessidade de justificação.
- Fui também informado(a) quanto à ausência de quaisquer potenciais riscos, do ponto de vista social, legal e financeiro.
- Os dados serão utilizados apenas para fins académicos, sendo que serão apresentados em formato de relatório, podendo ainda ser apresentados em congressos/revistas da especialidade ou noutras formas de divulgação.
- Aceito participar neste estudo.

Nome do Participante:

Assinatura:

Nome do Investigador:

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ___

**Este documento inclui 2 páginas e é feito em duplicado:
uma via para o/a investigador e outra para a pessoa que consente.**

Para entrar em contacto com o responsável do estudo ou com a sua orientadora principal, poderá fazê-lo através dos respetivos e-mails: 210537004@estudantes.ips.pt (fisioterapeuta Catarina Martins), celia.soares@ess.ips.pt (Professora Célia Soares).

Caso pretenda um contacto com um elemento externo à equipa de investigação, poderá recorrer ao elemento responsável pelo Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, através do e-mail carla.pereira@ess.ips.pt (Professora Carla Pereira)

APÊNDICE 9 - GUIÃO DA ENTREVISTA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Perspetivas de cuidadores de lactentes dos 0-6 meses face ao posicionamento em decúbito ventral durante a vigília.

Catarina Martins; Célia Soares

Guião de entrevista individual*

Investigador Principal/Responsável do Projeto: Fisioterapeuta Catarina Martins

Orientador Científico: Professora Doutora Célia Soares

Introdução

Boa tarde, Sr.(a) “nome do participante”. O meu nome é Catarina e serei a sua entrevistadora. Sou aluna do Mestrado de Prática Avançada de Fisioterapia em Neurologia, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal.

Desde já, começo por agradecer a sua presença, pois a sua participação é muito importante para o desenvolvimento deste projeto. Como sabe hoje iremos conversar sobre a perspetiva e prática que tem em colocar o bebé na posição de decúbito ventral (barriga para baixo), bem como nos fatores que podem facilitar ou dificultar esse posicionamento. Está aqui presente por considerarmos que reúne as características necessárias para contribuir para o desenvolvimento deste projeto.

Os resultados deste estudo irão ser utilizados para produzir um relatório final do mestrado e poderá, possivelmente, ser divulgado em forma de comunicação e/ou artigo numa revista.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas o seu ponto de vista. Relembro que está a ser gravado para que, posteriormente, seja possível analisar o conteúdo que aqui for produzido.

Para facilitar a comunicação, tratá-lo-ei pelo nome que escolher.

Peço que desligue o telemóvel e que, caso não seja possível, que o mantenha em silêncio.

No caso de ter de atender alguma chamada, interrompemos a entrevista e que retomaremos assim que possível.

Tem alguma questão antes de começarmos?

1º Objetivo – Caracterizar as perspectivas e práticas de cuidadores de lactente dos 0 aos 6 meses, sobre o posicionamento em decúbito ventral

1. Poderia descrever-me como é um dia normal, com o seu/sua bebé, que rotinas têm?
(Nomeadamente, rotinas, como o acostuma deitar para dormi, bem como quais a atividades quando o bebé está acordado)

2. Pensando em quando o bebé está acordado pode dizer-me que locais ou espaços o/a costuma colocar como o/a costuma posicionar?–Posições que utiliza mais frequentemente? (segundo a resposta obtida explorar como utiliza a posição de Decúbito Ventral – se esta posição não aparecer na resposta, confirme se nunca utiliza/ou, utiliza menos, e quais são as razões)

3. Que tipo informação recebeu dos profissionais de saúde sobre a forma de posicionar o seu bebé quando acordado?

4. Foi útil e compreensível? Quando recebeu essas informações? Quem transmitiu?

5. Especificamente sobre o posicionamento do bebé de barriga para baixo, no tempo em que esta acordado? Que tipo de informação recebeu? pode dar exemplos?
Compreendeu a informação? Teve tempo e oportunidade para discutir, colocar questões sobre o tema, com o profissional?

Explicaram-lhe **estratégias** para o posicionamento de barriga para baixo ser mais fácil para o bebé, se sim pode dar-me alguns exemplos?

6. Já falou com alguém, familiar, amigo ou até mesmo conhecido sobre colocar o bebé de barriga para baixo?
Se sim:
Como foi essa partilha de informação? Pode dar-me alguns exemplos?

2º Objetivo: Identificar barreiras e facilitadores, para que os cuidadores, coloquem o lactente na posição de decúbito ventral (barriga para baixo), durante os períodos de vigília.

Pensando agora nos momentos em que coloca o bebê de barriga para baixo:

1. A) *Faz parte do seu cotidiano colocar o bebê de barriga para baixo, fale-me um pouco mais sobre essa experiência:
 - Como acontece;
 - Como são esses momentos;
 - Com que frequência;
 - Em que ocasiões;
 - Onde;
 - Porque o faz.

B)** Não faz parte do seu cotidiano colocar regularmente o seu bebê de barriga para baixo, considera que tal acontece porquê? Explique-me porque é que isso não acontece?

2. Para si estes momentos em que coloca o bebê de barriga para baixo são fáceis de gerir? Como se sente? Se conseguir, dar-me alguns exemplos.
3. Já teve alguma experiência desagradável ao colocar o bebê na posição de barriga para baixo?

Se sim, pode explicar-me o que aconteceu?

4. *Que /estratégias usa no dia-a-dia para colocar o bebê de barriga para baixo?
5. Na sua opinião, o que pode ajudar a colocar o bebê de barriga para baixo, de maneira e a que ele permaneça nesta posição?
Pode dar-me alguns exemplos concretos de situações que causam dificuldade?
6. Na sua opinião o que dificulta posicionar e/ou manter o bebê de barriga para baixo?
7. Já alguma vez sentiu medo nestes momentos?
Se sim, poderia explicar porquê

* Para cuidadores que usam regularmente a posição de DV

**Para cuidadores que não usam regularmente a posição de DV

Perguntas Finais:

1. Em que medida considera que colocar o bebé de barriga para baixo quando acordado é importante para o desenvolvimento do bebé?

O que sabe sobre este assunto?

2. Sabe se existem complicações que podem advir de não posicionar o bebé de barriga para baixo, quando acordado? Se sim, pode me dar alguns exemplos?

3. Tem conhecimento que existe uma recomendação da OMS sobre colocar os bebés de barriga para baixo?

Se sim, onde obteve a informação e o que me pode dizer sobre ela.

4. Considera importante saber mais sobre este assunto (colocar o bebé de barriga para baixo quando acordado)? Se sim em que momento e onde pensa que esta informação deveria ser dada e explorada?

Nota: No Final da entrevista, o entrevistador fara uma pequena sessão de esclarecimento sobre a importância do posicionamento de DV e estará disponível, para esclarecer dúvidas.

*Este guião é suscetível de sofrer algumas alterações, por estar dependente dos resultados obtidos na primeira fase do estudo.

APÊNDICE 10 - TABELAS SÍNTESE DOS TEMAS E SUBTEMAS
APURADOS A PARTIR DA ANÁLISE TEMÁTICA

*Os participantes estão divididos em dois grupos: (-) grupo que utiliza a posição de DV menos de 30 minutos diários; (+) grupo que utiliza a posição de DV mais de 30 minutos diários.

Temas	Subtemas	Participante	Verbalização
Sobre o impacto dos Profissionais de saúde (PS)	in/disponibilidade e acompanhamento;	P4 (-)	<p>“Sim, com a parte com o médico propriamente dito e no centro de saúde, isso não. Nunca há assim, <u>muita abertura para esse tipo de discussões</u>. Foi mais com o osteopata, que eu até comentei que que senti que ele não estava confortável ...”</p> <p>...</p> <p>“É não, não me sinto muito à vontade, porque nunca há muita abertura para algo diferente, ou seja, o que eu quero dizer com isto é que parece que aquelas práticas de antigamente estão ali um bocadinho enraizadas, não é? <u>Então não há muita discussão para esses temas ...</u> <u>Eu acho que às vezes certos profissionais de saúde ficam ali um bocadinho parados no tempo e nós, eu pessoalmente não sou da área também fico, às vezes ali um bocadinho um bocadinho a nora...sem saber o que se fazer, vale o instinto. E pronto.</u>”</p>
		P7 (-)	<p>“Por exemplo, eu acho que esse curso, pelo menos no meu centro de saúde, <u>estava muito desatualizado</u>, transmitem muito ah, não sei, parecia que ainda era dos anos 90, não sei, e as tantas, acho que hoje em dia já há muito mais conhecimento nesse sentido, quer seja no desenvolvimento motor, na parte alimentar” ...</p> <p>...</p> <p>“...a Matilde já foi vista por uma pediatra mais jovem e até por uma médica de medicina geral familiar, <u>que ainda estava a fazer o internato e mesmo essas duas médicas mais jovens, às vezes parece que não têm... Não sei, parece que, não tem esse tipo de informação.</u>”</p>

		P3(+)	<p>“Sim, eu também fiz muita pesquisa, eu também estou na área da saúde e fiz muita pesquisa e passei muito tempo, muito tempo muito a ler, ler, ler, sobre coisas que nos podiam ajudar realmente mais tarde a nível físico, psicomotor e tudo, a nível do desenvolvimento acima de tudo.”</p> <p>...</p> <p>“Ah, e eu li muito, li muito sobre as vantagens é do “tummy time”, principalmente a nível do <u>desenvolvimento motor. Pronto fui, fui metendo em prática...</u>”</p>
Sobre o impacto das manifestações do lactente	Resistência e Manifestações de mal-estar/desconforto;	P4(-)	<p>“Nós no início, a médica sempre disse para nós forçarmos um bocadinho o “tummy time” e nós realmente começamos a fazê-lo ele era muito pequenino para perceber se ele já segurava o pescoço. Só que também me dava ali alguma aflição, porque parecia que ele estava em esforço. Então confesso que na altura, quando fazia, era nos momentos depois de o vestir, era a forma que eu tinha de pôr o creme no corpo...pronto, mas nunca fiquei aquele tempo que eles às vezes diziam que era cerca de meia hora por dia. Pronto, eu por acaso não fiz.”</p> <p>...</p> <p>“... mas se eu tivesse a certeza de que era benéfico, eu tentaria mais vezes, <u>para isso, teria de estar mais confortável</u>, uma das formas que eu podia estar mais confortável seria, cheguei a ter uma dessas almofadas uma almofadinha meia-lua... Para ele para ele ficar com os bracinhos ali, ou seja, ele acaba por não forçar bem, ele próprio não está a forçar...”</p>
		P5(-)	<p>“...e sempre que eu notava que ela estava desconfortável, farta o que fosse, pegava ao colo, isso sempre foi assim a partir do pronto, 2 meses e meio 3 meses...”</p> <p>...</p> <p>“Sim, não, não me fazia sentido, por ser uma posição <u>que eventualmente ela se sentisse desconfortável, mesmo que não o demonstrasse, mesmo porque não se mesmo que não se queixasse poderia acontecer, ela estar desconfortável estar ali a forçar, a forçar o corpo dela, não é a nível muscular, por exemplo</u>”</p>

			eu, quando eu senti que ele estava confortável assim, só qual era o meu receio? <u>mais uma vez era eu virar os olhos e ele adormecer ou alguma coisa e depois virar a cara e asfixiar, eu sempre tive...sempre me criou ali alguma ansiedade para mim esta posição.</u>
		P6 (-)	"Eu comecei a ver que ela na alcofinha, que transpirava muito e já punha uma mantinha no chão, ah...e ficava por aqui, porque depois lá está, como andávamos sempre de um lado para o outro, também não queria deixar em cima da cama, berço, raramente utilizamos e também estava no andar de cima, portanto, não dava.... a logística, não, não combinava." ... "Acabava, não lá está, era muito na alcofinha, porque acabava por estar ali, se eu precisasse de ir a algum lado, agarrava na alcofinha e levava, e se ela quisesse dormir, dormia se quisesse pronto, estava ali."
		P1(+)	"Era assim as técnicas que utilizavam já alcofã a espreguiçadeira nesses momentos, principalmente quando eu estava sozinha e tinha que passar a ferro ou cozinhar aqueles momentos em que uma pessoa tem que tratar da casa e eles não podem ficar quando <u>são muito bebês sozinhos assim muito tempo no chão.</u> "
	<i>Sobre o impacto dos fatores Ambientais (Físicos e pessoais/sociais)</i>	P6(-)	"...em casa, que normalmente temos o hábito de a <u>por</u> a brincar no chão, basicamente é isso. A minha mãe, como <u>tem animais e a casa não está tão preparada para crianças</u> , às vezes põe um bocadinho dentro do parque ou qualquer coisa assim ou mais passeios, mas de resto é muito por aí." ... "Nessa altura, quando era mais pequenina e não se, movimentava tanto, muitas vezes ela acabava por ficar também dentro da alcofinha. Isso, porque <u>nós tivemos obras, então, nessa fase dos 3/4 meses ainda estávamos ali na, na outra cozinha que era mais limitada nesse sentido.</u>