

## ACOLHIMENTO AOS PAIS DE BEBÊS EM UMA UTI NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

### *RECEPTION TO PARENTS OF BABIES IN A NEONATAL ICU IN A PUBLIC TEACHING HOSPITAL*

**Mariana Leite de Almeida**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Vana Janaína Gomes Ribeiro Coutinho Frazão**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo: Introdução:** a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal configura-se como um ambiente gerador de stress e medo, repleto de aparatos tecnológicos. O ritmo frenético gera pouco diálogo e vínculo entre família e equipe de saúde. Esta proposta de intervenção fomentará inovações em saúde dentro no nosso ambiente de trabalho, gerando avanços e revendo desafios, reavaliando posturas e práticas de acolhimento. **Objetivo:** estabelecer uma rotina de visita dos profissionais de saúde e pais dos bebês para que se possa partilhar informações e melhorar comunicação. **Metodologia:** esta pesquisa pode ser caracterizada como qualitativa-descritiva uma vez que toma a observação participante.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização.

**Abstract: Introduction:** The Neonatal Intensive Care Unit is an environment that generates stress and fear, full of technological devices. The frenetic pace generates little dialogue and bonding between the family and the health team. This intervention proposal will foster innovations in health within our work environment, generating advances and reviewing challenges, reassessing attitudes and welcoming practices. **Objective:** To establish a visit routine for health professionals and the babies' parents so that they can share and improve communication. **Methodology:** this research can be characterized as qualitative-descriptive as it takes participant observation.

**Keywords:** Reception; Neonatal Intensive Care Unit; Humanization.

## 1 INTRODUÇÃO

Humanizar a assistência é uma prática norteadora do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), humanizar a saúde significa incluir as diferenças nos métodos de gestão e do cuidado. As mudanças oriundas desse processo, são edificadas de maneira coletiva e compartilhada, incluindo as divergências para inovar, encorajando novas maneiras de cuidar e de gerenciar o trabalho (BRASIL, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é voltada ao atendimento dos Recém-Nascidos (RNs) graves ou com risco de morte, e em algumas situações, a morte é algo inevitável, vindo acompanhada de sentimentos de fragilidade, incapacidade e tristeza. Muitos dos profissionais que trabalham em UTIN não possuem durante o curso de graduação disciplinas voltadas para o cuidado humanizado com enfoque no olhar singular. Uma das formas de amenizar as lacunas encontradas nesta formação, está na busca de melhorias e aperfeiçoamentos na educação permanente dos profissionais voltada à humanização, pois mesmo não adquirindo na universidade estes conhecimentos, estes devem estar aptos para lidar diariamente com essa questão (COSTA; PADILHA, 2011; SILVA; SILVEIRA, 2011).

Com o intuito de minimizar as lacunas das práticas de humanização adscritas encontradas também nos profissionais do nosso serviço, surgiu a motivação dessa proposta de intervenção a partir da importância do propiciar espaço de diálogos mais horizontalizados entre os profissionais e os pais dos bebês no intuito de oportunizar uma forma mais efetiva e acolhedora, levando ao reconhecimento do usuário e trabalhadores como sujeitos participantes ativos no processo de produção de saúde.

Objetiva-se ainda, estabelecer uma rotina de visita dos profissionais de saúde junto aos pais dos bebês para que se possa partilhar informações sobre as condições clínicas e comportamentais de seu filho, melhorar a comunicação entre pais e equipe interdisciplinar, estimular a inclusão dos pais no processo de construção de medidas de intervenção realizadas, diminuindo, assim, as angústias frente a hospitalização dos seus filhos.

Considera-se que esta proposta de projeto de intervenção poderá trazer contribuições para transformar e implantar estratégias que possam auxiliar de forma articulada, interdisciplinar e com olhares diferenciados, a humanização do ponto de vista do acolhimento de uma UTIN em um hospital público de ensino com base na PNH, transformando ações pontuais e isoladas em ações comprometidas com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Visto que o trabalho é fragmentado, ocorre baixa comunicação inter e intra profissionais e não existe padronização no acolhimento inicial e na passagem de informações aos familiares.

## 2.1 Situação problema

O primeiro contato entre os pais e a UTIN pode parecer assustador, pois estes se deparam com um ambiente pouco acolhedor, com muitos aparelhos e pessoas diferentes, gerando insegurança e medo, reforçados pela imagem do seu filho hospitalizado (GORGULHO; RODRIGUES, 2010).

É função do profissional de saúde acolher a família, informar o quadro de saúde do paciente de forma clara e objetiva, no alcance do seu entendimento, para que compreenda a situação real do bebê e os motivos do uso de tantos equipamentos. Neste caso, o acolhimento é dedicado aos integrantes da família do bebê interno na UTIN, buscando os inserir nesta nova realidade, aqui o ato de acolher transcende e deixa de ser uma ação voltada somente à doença, ganhando laços afetivos (COSTA; PADILHA, 2011; BRASIL, 2010).

Antes da implantação da PNH, a preocupação era apenas com a sobrevivência do RN, porém, uma nova abordagem passou a considerar além dos aspectos orgânicos e fisiológicos, mas também a qualidade de vida, o que gerou a busca por um atendimento individualizado e de qualidade, direcionado ao desenvolvimento do bebê e da família, sendo os pais inseridos no processo de cuidar, visto que há a viabilização de estímulos sensoriais ao neonato, além do estabelecimento do vínculo (GORGULHO; RODRIGUES, 2011).

A UTIN configura-se como um ambiente gerador de stress e medo, repleto de aparatos tecnológicos. O ritmo frenético, a linguagem técnica utilizada, se configuram como fatores limitantes de estabelecimento de vínculo, responsabilização e troca de saberes entre pais e equipe, gerando afastamento, desinformação e segregação de papéis (SILVA, 2019).

Pouco se percebe que os familiares ali presente beira leito, também precisam ser ouvidos, acolhidos, ser correspondidos diante dos seus anseios, resultando em um tratamento com foco apenas no bebê, segregando a assistência do binômio família/bebê. A separação de uma mãe do filho prematuro pode causar danos severos para ambos, já que, sentindo-se incapaz e/ou insegura para cuidar de seu filho, ela se afasta, comprometendo a relação de formação de apego (BRASIL, 2010).

Então, diante das observações feitas acima, onde frequentemente se tem o foco nas técnicas, rotinas e procedimentos, visando à sobrevivência do neonato deixando, conseqüentemente, a família

em segundo plano, observou-se que essa realidade precisa ser revista, partindo do pressuposto que a equipe da saúde tem papel fundamental na adaptação dos familiares a essa condição inesperada. É indispensável que além do domínio da técnica, o profissional esteja disponível para estabelecer interações afetivas com os pais, sendo um parceiro de experiência em um momento tão marcante, que é o nascimento de um bebê que necessita se ausentar do seio familiar para lutar pela vida (PERLIM *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2014).

Culminando assim, na situação-problema observada em nosso ambiente de trabalho através da baixa inclusão dos pais dos bebês hospitalizados em uma UTI neonatal no plano terapêutico, nas relações e nos modos de fazer saúde de maneira compartilhada, onde o acolhimento pouco se faz presente, deixando muitas vezes lacunas no entendimento e na vivência do processo saúde-doença, gerando assim, muitas angústias e déficits de informações prestadas no decorrer da internação.

## 2 METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção busca implantar estratégias no intuito de melhoramento das práticas de acolhimento aos familiares e ao recém-nascido. Desta forma, esta pesquisa pode ser caracterizada, segundo Campos (2001), como qualitativa-descritiva uma vez que toma a observação participante (BECKER, 1993). As relações profissionais e familiares de uma UTIN constituirão a matéria-prima de observação. A pesquisa deve privilegiar as experiências cotidianas, nas quais os indivíduos adotam uma “atitude natural”, isto é, não questionam as estruturas que condicionam suas ações e assim executam as atividades habituais, permitindo-lhes estocar conhecimentos, integrando simultaneamente a experiência habitual (WAGNER, 1979).

Sabendo que nenhuma destas propostas estão em andamento, nós como responsáveis pelo projeto de implantação, iremos perceber junto a equipe semanalmente as dificuldades, as demandas apresentadas, e possíveis ajustes e melhorias para atingir os objetivos da ação, lembrando que toda equipe tem coparticipação no projeto e este será construído de forma contínua para que isso seja implantado de forma regular no serviço, não apenas uma ação pontual.

Como sujeitos da pesquisa será a equipe da UTIN que é formada por profissionais de

diferentes áreas (medicina, enfermagem, fisioterapia, técnicos de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional), bem como os familiares dos RNs. O estudo será realizado dentro de uma UTIN de um Hospital Público de Ensino.

Para isso, foi pensando em 3 momentos de no processo de produção das ações: Promover uma sensibilização da equipe interdisciplinar a respeito do tema acolhimento aos pais do RN; Estabelecer uma rotina de acolhimento à mãe e ao pai no primeiro encontro com seu filho na UTIN, e Realizar uma passagem de informações semanalmente leito a leito para partilhar informações sobre as condições clínicas e comportamentais de seu filho e sanar possíveis dúvidas dos responsáveis com a participação da equipe interdisciplinar.

Como forma de operacionalização da ação foi pensado para aumentar o engajamento e a adesão dos profissionais da equipe a reprodução de materiais informativos e mídias digitais a respeito do acolhimento e suas formas de ser trabalhado diante do contexto o qual estamos inseridos. E com o intuito de estimular a participação ativa e diálogo e a partilha de saberes foi pensando em propor uma roda de conversa a cada dois dias na semana com os profissionais que desejarem participar de forma espontânea naquele dia, com a sugestão de ao menos 1 profissional representante por área que ocorrerá no horário de trabalho em um dia previamente escolhido e divulgado antecipadamente à equipe, com duração a priori de 40 minutos, podendo isso ser modificado diante de alguma intercorrência do próprio serviço.

Além disso, foi pensado em estabelecer uma rotina de acolhimento à família no primeiro encontro com seu filho na UTIN, bem como a passagem de informação leito a leito na intenção de esclarecimento de dúvidas de forma humanizada com o objetivo de informar aos pais a situação do RN, possibilitando o diálogo e esclarecimentos que não foram elucidados durante os encontros diários, reforçando a ideia de que esses encontros precisam ser melhorados e instituir o diálogo como algo rotineiro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do cenário no qual vivenciamos diariamente como fisioterapeutas assistenciais dentro da UTIN, temos como proposta de intervenção colocar em ação o acolhimento como estratégia de

interferência nos processos de trabalho requerendo uma nova atitude de mudança no fazer saúde com o objetivo primordial de prestar um atendimento com resolutividade, o qual deverá ser trabalhado através de ações que promovam o protagonismo dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de saúde; na valorização de uma postura de escuta e compromisso por parte da equipe; na interação entre profissionais e usuários e sua rede social por meio da abertura de espaços de discussão, trocas e decisões coletivas e assim promover uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização das situações vivenciadas.

O acolhimento deve ser feito através de uma escuta qualificada, proporcionando o diálogo como ferramenta de estabelecimento de vínculo e confiança, buscando atender as necessidades do usuário e direcionando o mesmo para o acesso as tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade às práticas de saúde. Isso assegura que todos sejam atendidos com prioridade e de acordo com suas necessidades, através da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Portanto, acreditamos que esta proposta de projeto de intervenção fomentará inovações em saúde dentro no nosso ambiente de trabalho, gerando avanços e revendo os desafios, possibilitando reavaliarmos nossas posturas e práticas de acolhimento, primordiais para construção de uma relação de confiança e compromisso entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

## REFERÊNCIAS

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa social**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 1 ed. Brasília, DF: MS, 2013.

CAMPOS, L. F. de L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2001.

COSTA, R., PADILHA, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre a presença da família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.19, n. 1, p. 231-235, 2011.

GORGULHO, F. R., RODRIGUES, B. M. R. D. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 18, p. 541- 546, 2010.

MELO, E. M. O. P. *et al.* Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 432- 439, 2014.

PERLIN, D. A., OLIVEIRA, S. M., GOMES, G. C. A criança na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v, 32, p. 458-464, 2011.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A. A humanização e formação do profissional em fisioterapia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1535-1546, 2011. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>.

SILVA, D. N. O. **Percursos formativos em Humanização da Saúde e Práticas de Enfermeiros em uma unidade neonatal**. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde)– Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

WAGNER, H. R. Introdução. In: SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p. 3-52.