

O ACOLHIMENTO HUMANIZADO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) VISANDO O VÍNCULO FAMILIAR

Ana Angélica da Silva R. Barbosa

Irma Valéria Loos

Larissa Gomes Barbeiro

Elaini Karoline Russi¹

Resumo

Este trabalho utilizou-se do Mapeamento Sistemático de Literatura com o objetivo de caracterizar o acolhimento humanizado realizado pelo psicólogo hospitalar na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) a fim de promover o vínculo familiar. Para elaboração desta pesquisa foram realizadas buscas com as seguintes expressões: “recém-nascido”; “unidade de terapia intensiva neonatal”; “psicólogo hospitalar”; “acolhimento humanizado”; “atuação do psicólogo hospitalar” e “premature”, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e Portal de Periódicos Capes. Foram encontrados 21 estudos, dos quais após aplicar critério de inclusão e exclusão foram selecionados apenas 5 estudos para análise. Quanto ao país de publicação todos foram publicados no Brasil. Referente aos periódicos nos quais foram publicados dois deles tem como objetivo principal a importância do acolhimento humanizado nas UTIN para os familiares, um sobre a experiência das mães no ambiente hospitalar, dois sobre a importância do acolhimento e comunicação dos profissionais com a família e forma humanizada. Ao promover o vínculo familiar, o psicólogo contribui para o fortalecimento dos laços entre os pais e o bebê internado na UTIN.

Palavras-chaves: acolhimento, família, neonatologia, UTIN, psicólogo.

1 Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) são espaços onde são prestados cuidados a recém-nascidos com problemas graves que requerem terapias avançadas e complexas, pois muitas dessas crianças estão com alto risco de morte. O ambiente crítico produz essencialmente estresse, medo, angústia, impotência e culpa, tanto para a família quanto para a equipe de saúde (ROSA; GIL, 2017). Tradicionalmente, as UTINs têm restrições de visitas e permanências com a criança, devido à alta probabilidade de contágio de outras doenças e a resistência da equipe de atendimento às formas de humanização (ROSA; GIL, 2017). Com isso,

¹ Professora orientadora do TCC. Mestre em Psicologia.

o objetivo deste estudo é caracterizar o papel do acolhimento humanizado realizado pelo psicólogo hospitalar na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) a fim de promover o vínculo familiar.

De acordo com Carvalho e Pereira (2017), tem-se reconhecido que os pais podem fazer parte do cuidado do recém-nascido (RN) durante a permanência na UTIN. Essa proposta é sustentada pelos pilares da humanização da neonatologia, tais quais: o contato pele a pele, a estratégia de portas abertas, conforto, ambientes e educação permanente todo o núcleo familiar. Com isso é necessário conhecer as intervenções voltadas para a promoção do cuidado humanizado nas UTINs como melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, incluindo o paciente e a família (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

A função do psicólogo no serviço de neonatologia é acompanhar e cuidar da díade mãe-filho, da família do recém-nascido hospitalizado e, se necessário, dar suporte à equipe de saúde de neonatologia e ginecologia e obstetrícia (CARVALHO; PEREIRA, 2017). É importante mencionar que a psicologia perinatal é um ramo novo no campo da psicologia clínica e baseia-se, em parte, na psicologia da primeira infância e abrange as fases da gravidez, parto e puerpério e o nascimento e primeiros meses de vida da criança (KOLACHI; BECKER; CREPALDI, 2020).

A UTIN é um ambiente específico para atender bebês com uma grande variedade de diagnósticos. Bebês nascidos prematuros ou a termo, que apresentam sinais de comprometimento do sistema nervoso central, problemas neurológicos ou ortopédicos específicos, problemas genéticos, comportamento anormais de alimentação entre outros sintomas que colocam a vida do neonato em risco. Nesses casos, são encaminhados diretamente a UTIN, para que seja realizado intervenções prevenindo ou reduzindo possíveis sequelas. (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

De acordo com Porto e Pinto (2019), o recém-nascido que entra na UTIN é atendido em uma incubadora e acompanhado pela equipe de saúde, segundo o ponto de vista psicológico, depara-se com os inconvenientes e possíveis consequências geradas pela separação precoce do bebê e de sua mãe. Nesse sentido, compreende-se que, para a sobrevivência, o recém-nascido hospitalizado necessita não apenas de acompanhamento médico, mas também do contato materno, pois é fundamental que a criança internada em neonatologia seja levada a sentir a presença de sua mãe, que deve conversar com ela e acariciá-la para que ela possa, sobretudo, construir-se como sujeito (PORTO; PINTO, 2019).

O cuidado é humanizado quando as pessoas são atendidas desde sua concepção holística, proporcionando respostas personalizadas às suas necessidades e expectativas. Quando são considerados com direitos e responsabilidades, livres de escolha e repletos de recursos e potencialidades. Nesse sentido, a atitude dos profissionais é essencial para humanizar a realidade do cuidado, as intervenções de enfermagem, as evidências científicas, as relações, os comportamentos, o ambiente e a si mesmo a partir do cuidado do cotidiano e principalmente do cuidado com outro fragilidade e vulnerabilidade, devido aos processos de adoecimento (ROSA; GIL, 2017).

Para que isso aconteça, os profissionais têm papel fundamental com a identificação do problema e o planejamento, execução e avaliação de intervenções que possibilitem o neurodesenvolvimento do recém-nascido e a participação da família no cuidado de seus filhos (ROSA; GIL, 2017). No entanto, essa abordagem requer uma resposta baseada em evidências e pactuada pela comunidade científica, o que permite oferecer uma assistência de qualidade, integral e sistematizada.

A gravidez, geralmente, dura entre 37 e 42 semanas de gestação. As crianças nascidas nessa época são denominadas recém-nascidos "termo", com peso médio de 2,5 a 4,5 kg. Mas o parto nem sempre ocorre nesse intervalo de tempo, assim como o recém-nascido nem sempre tem um peso adequado (DE SOUZA; PEGORARO, 2017). Quando uma criança nasce antes da 37ª semana de gestação, ela será um recém-nascido pré-termo ou "prematureo".

Um recém-nascido prematureo é aquele que nasceu antes do final da semana 37 de gestação. Os prematureos podem ser classificados como prematureos extremos (<28 semanas), muito prematureos (<32 semanas) e moderados a tardios (entre 32 e 37 semanas) (BALDINI; KREBS, 2010). Eles também podem ser classificados de acordo com o peso que eles apresentam no nascimento: "baixo peso ao nascer" <1500 gr. e "extremamente baixo peso" com um peso <1000 gr. Prematuridade e baixo peso são geralmente associados, embora o baixo peso possa ter outras origens (FREITAS *et al*, 2016; PORTO; PINTO, 2019).

Bebês prematureos e/ou com baixo peso ao nascer podem apresentar complicações no desenvolvimento cognitivo, neurológico ou motor (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). É por isso que eles permanecem por algum tempo na UTIN para receber cuidado especializado. Durante esse período, o contato próximo do bebê com a mãe e a família também é importante. Após a alta hospitalar segue-se com o acompanhamento em consultórios especializados para controlar audição, visão e crescimento dessas crianças prematureas (LAMOUNIER, 2016).

Baseado nos estudos de Silva (2014), a prematuridade é um dos problemas de saúde mais prevalentes entre as crianças e, sua frequência está aumentando. Entre os fatores que contribuem para esse aumento estão as técnicas de reprodução assistida em relação a gestações múltiplas; o aumento da idade das mães e de certas condições de trabalho e situações de estresse na gestante. Além disso, o nascimento prematuro tem sido associado a vários fatores socioeconômicos, incluindo educação materna, emprego e renda, como a incidência da prematuridade é quase o dobro nas classes sociais mais desfavorecidas e multiplicada por duas nas pessoas em situação de pobreza (SILVA, 2014).

A taxa de prematuridade aumentou nos últimos anos, este é um importante indicador de saúde, pois afeta aspectos de desenvolvimento e crescimento ao longo da infância (SILVA, 2014). Os avanços na área de saúde e cuidados intensivos neonatais levaram a um aumento nas taxas de sobrevivência entre os prematuros de baixo peso ao nascer. Mas, como grupo, os bebês prematuros correm um risco maior de diminuir a densidade mineral óssea, atrasos no desenvolvimento neuromotor, doença pulmonar crônica, padrões de crescimento alterados e obesidade. É importante identificar atrasos na aprendizagem precoce, pois a intervenção nos primeiros anos de vida pode facilitar os avanços cognitivos (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

De acordo com Lamounier (2016), 80% dos nascimentos prematuros ocorrem espontaneamente (contrações antes do tempo e ruptura prematura das membranas), apenas uma pequena porcentagem é devida a causas maternas ou fetais que exigem o avanço da data do parto (por exemplo, hipertensão na gravidez), algumas situações que podem aumentar o risco de ter um parto prematuro são: partos prematuros prévios, gestação, contrações prematuras, perda de sangue após o quinto mês e infecções urinárias, vaginais ou dentárias. Acidentes, situações de violência durante a gravidez, nutrição inadequada e consumo de tabaco e outras substâncias tóxicas também são fatores de risco (LAMOUNIER, 2016).

Em alguns casos, é inevitável que a criança nasça prematuramente. Mas quando a gestante é acompanhada precocemente pela equipe de saúde, é mais provável que o bebê nasça perto da data ideal. Por isso que é importante o correto acompanhamento pré-natal; e que pelo menos oito exames pré-natais sejam realizados para detectar se há riscos de parto prematuro, nesse caso, seguir os passos apropriados para cuidar da vida da mãe e do bebê (GOMES *et al*, 2017).

A prevenção de complicações e mortes devido ao nascimento prematuro começa com uma gravidez saudável. Cuidados de qualidade antes da gravidez, durante a gravidez e entre as gravidezes garantem que a gravidez seja uma experiência positiva para as mulheres. As

diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre cuidados pré-natais incluem intervenções essenciais que ajudam a prevenir o nascimento prematuro, como aconselhamento sobre: dieta saudável e nutrição ideal, o possível prejuízo gerado pelo uso de tabaco e outras substâncias; orientações sobre medidas ultrassonográficas do feto, que ajudam a determinar a idade gestacional e detectam gestações múltiplas, e um mínimo de 8 contatos com profissionais de saúde durante a gravidez, a fim de identificar e tratar outros fatores de risco, como infecções (GOMES *et al*, 2017).

Dentre as consequências do nascimento prematuro, uma delas é o prejuízo desmineralização óssea, pois a maior parte da mineralização óssea fetal ocorre no último trimestre da gravidez. Essa integridade óssea prejudicada pode variar de desmineralização leve a raquitismo extremo (CARVALHO; PEREIRA, 2017). De acordo com De Souza e Pegoraro (2017), crianças prematuras, com menos de 28 semanas de idade gestacional, são muito vulneráveis a deformações mecânicas devido à plasticidade do esqueleto, hipotonia, fraqueza dos músculos e rápido crescimento. Apesar dos importantes avanços na suplementação nutricional neonatal, a mineralização óssea de prematuros não aumenta como no útero.

A permanência prolongada na UTIN e a presença de algumas doenças podem influenciar a evolução da criança e seu subsequente desenvolvimento, de modo que a intervenção durante o período de hospitalização e posteriormente em casa é de especial interesse. As principais alterações são: organização respiratória, ortopédica, sensorial e postural. Isso afeta diretamente o desenvolvimento psicomotor da criança (BALBINO *et al*, 2016).

Segundo Baldino (2016), recém-nascidos prematuros apresentam maior risco de distúrbios do desenvolvimento neurológico em relação a recém-nascidos a termo. A qualidade das primeiras experiências altera a função e a estrutura do cérebro. O estresse no bebê aumenta com a intrusão de procedimentos nas UTIN, por isso é importante conhecer as respostas fisiológicas ao estresse e minimizá-lo. O cuidado postural do recém-nascido prematuro na incubadora contribui para uma maior conscientização por parte da equipe sobre o nível de estresse da criança e, por sua vez, ajuda a encontrar o bebê em seu estado calmo com mais facilidade (BALBINO *et al*, 2016).

Baseado no estudo de Martins (2022), citando os aspectos da Psicologia Hospitalar, vale destacar que tem os objetivos voltados especificamente para as instituições hospitalares, com intuito de atender as demandas surgidas a partir das formas como o adoecer ou a hospitalização aparecem no contexto hospitalar. Para tanto, o profissional deve estar envolvido com outras especialidades e que trabalhem em conjunto reunindo seus conhecimentos em prol das

demandas do paciente e de sua família ou acompanhante (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 1996)

Vale salientar que os familiares ficam submetidos a toda dinâmica hospitalar e representam uma fonte de apoio significativa ao paciente. Por isso, eles também são acompanhados pela equipe de Psicologia Hospitalar, para receberem acolhimento, orientações e auxílio diante das limitações e diagnóstico do paciente, pois o atendimento à família é uma forma de intensificar o cuidado e suporte ao paciente (PINHEIRO, 2018).

Humanizar todo o processo de cuidar para tornar visível o invisível e a essência da atuação do psicólogo. É relevante social e cientificamente compilar as estratégias de cuidado humanizado realizadas pelo psicólogo hospitalar implementadas em unidades de cuidados intensivos neonatais. A principal hipótese desta pesquisa é a de que o psicólogo hospitalar possui papel fundamental no acolhimento humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) na promoção do vínculo. A partir deste contexto, o objetivo geral desta pesquisa está centrado em: Analisar a importância do psicólogo hospitalar no acolhimento humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) visando promover o vínculo familiar.

2 Método

Este trabalho utilizou-se do Mapeamento Sistemático de Literatura, esse método contribui para obter uma visão geral e ampla de determinada área do conhecimento.

Um dos propósitos do mapeamento sistemático, é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática e as pesquisas anteriores sugerem uma resposta (mesmo que parcial) à(s) questão(ões) de pesquisa; ou, fornece uma direção a seguir dentro da abordagem de nosso estudo.

2.1 Estratégias de Busca

Para esta pesquisa executou-se um levantamento nas bases de dados como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e Portal de Periódicos Capes.

Para facilitar as buscas pelos materiais mais relevantes, para a construção desta pesquisa, definiu-se as seguintes palavras chaves (Tabela 1):

Tabela 1 - Palavras-Chaves

"Recém-nascido"

"Unidade de terapia intensiva neonatal"

"Psicólogo Hospitalar"

"Acolhimento humanizado"

"Atuação do psicólogo hospitalar"

"Prematuro"

Fonte: Própria das autoras, 2023.

Essas expressões foram combinadas a partir da utilização do booleano AND, conforme consta na Tabela 2:

Tabela 2 - *Combinações utilizadas para busca dos estudos*

"Recém-nascido" AND "prematuro"

"Unidade de terapia intensiva neonatal" AND "psicologia hospitalar"

"Acolhimento humanizado" AND "psicologia hospitalar"

"Atuação do psicólogo" AND "neonatal"

"Atuação do psicólogo" AND "hospitalar"

Fonte: Própria das autoras, 2023.

2.2 Análise de Busca

A partir da seleção dos artigos, foi realizada a leitura de todos os títulos e os resumos pertinentes a esta seleção. A partir destas leituras foram incluídos os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Acesso completo disponível dos artigos, capítulos de livros ou livros;
- 2) Produções escritas em português.

No caráter de exclusão, definiu-se os seguintes critérios:

- 1) Publicações científicas que não estão relacionados ao tema proposto;
- 2) Publicações que não são da área da saúde;
- 3) Artigos em outras línguas;
- 4) Artigos que não foi possível acessar o estudo completo.

2.3 Extração de Dados

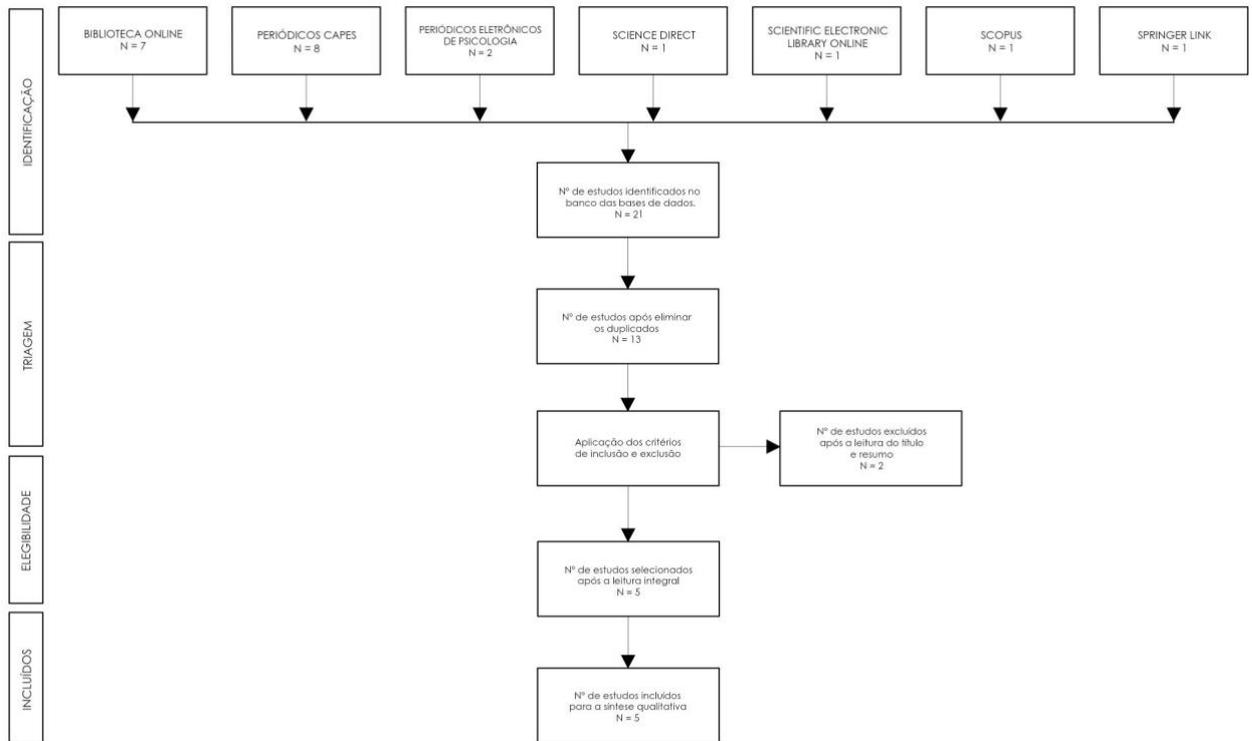
Os estudos selecionados foram lidos na íntegra para extração dos dados e seguem as seguintes variáveis:

- 1) objetivo do estudo;
- 2) ano de publicação;
- 3) país de publicação;
- 4) periódico no qual foi publicado;
- 5) resultados sobre acolhimento humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) na promoção do vínculo familiar;
- 6) Conclusão do estudo referente ao acolhimento humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) na promoção do vínculo familiar.

3 Resultados

As buscas foram realizadas entre fevereiro e março de 2023, nas bases de dados indicadas, com o uso dos termos de busca descritos. Na Figura 1 apresenta-se o fluxograma com o resultado da busca e seleção dos estudos. A maioria deles foi excluído, pois não apresentavam informações relevantes sobre a temática abordada. Ao total foram encontrados poucos estudos que tivessem a mesma abordagem solicitada nesta pesquisa, somando 21 estudos identificados. Porém, 8 estudos eram duplicados e, por isso, foram eliminados. Permaneceram para análise apenas 13 estudos, nos quais foram lidos os títulos e resumos e forma eliminados 2. Ao realizar a leitura integral de todos os estudos selecionados, constatou-se que apenas 5 possuíam relação com o objetivo desta pesquisa e evidenciou-se que grande parte dos artigos encontrados e selecionados foram retirados do Periódico da Capes.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos



Fonte: Própria das autoras, 2023.

Na tabela 3 apresentam-se as referências dos estudos que foram incluídos para análise e que fazem relação com esta pesquisa.

Tabela 3 - Referências dos estudos incluídos

Item	Referências dos estudos selecionados
1	DA SILVA, Suellen F.; DA COSTA, Tatiény A. M.; SILVA, Ludimila C. S. Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva para as famílias que têm seus recém-nascidos internados. <i>Saúde & Ciência Ação</i> . Vol.6, nº2, 2020.
2	LIMA, Sebastião E. dos S.; MAIA, Rodrigo sa S.; TORRES, Hemily T. de M. MACÊDO, Maria Gabriella M. de; MAIA, Eulália Maria C. Maternidade prematura: a experiência de Mães de neonatos internados na UTI Neonatal/ premature maternity: the experience of mothers of neonates admitted ICU. <i>Revista de Psicologia</i> . Vol.15, nº55, 2021.
3	FLORES, Mariana; DONELLI, Tagma. Vivências parentais no contexto da prematuridade da utin ao primeiro ano de vida do bebê. <i>Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica</i> , 2022.
4	DE SOUZA, Adriany Miorini Vieira; Renata Fabiana. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. <i>Saúde & Transformação Social/Health & Social Change</i> , v. 8, n. 1, p. 117-128, 2017.
5	INÁCIO, Amanda Caroline; VOLLMANN, Dailany D.; LANGARO, Fabíola; SILVA, Maria C. da C. O. Psicologia e cuidados paliativos em UTI Neonatal. <i>Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde</i> . Vol.4, nº2 (10), 2015.

Fonte: Própria das autoras, 2023.

Na tabela 4 mostra-se que um dos artigos selecionados para análise é o mais antigo, datado no ano de 2004. Já o mais recente, foi publicado no ano de 2022. Quanto ao país de publicação, todos são brasileiros. Referente aos periódicos nos quais os estudos foram publicados, a maioria deles é voltado para estudos sobre prática humanizada do psicólogo hospitalar.

Tabela 4 - Extração de dados dos estudos incluídos referente ao título, autores, país de publicação, ano, e periódico de publicação

Número	Título	Autores	País	Ano	Periódico
1	Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva para as famílias que têm seus recém-nascidos internados	Suellen F. Da Silva; Tatiény A. M. Da Costa; Ludimila C. S. Silva	Brasil	2020	Saúde & Ciência Ação
2	Maternidade prematura: a experiência de Mães de neonatos internados na UTI neonatal	Sebastião E. Dos S. Lima; Rodrigo As S. Maia; Hemily T. De M. Torres; Maria Gabriella M. De Macêdo; Eulália Maria C. Maia	Brasil	2021	Revisão de Psicologia

3	Vivências parentais no contexto da prematuridade da utin ao primeiro ano de vida do bebê.	Mariana Flores e Tagma Donelli	Brasil	2022	Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica
4	O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais.	Luciana Valansi e Denise Streit Morsch	Brasi	2004	Psicologia: Ciência e Profissão
5	Psicologia e cuidados paliativos em UTI Neonatal	Amanda Caroline Inácio; Dailany D. Vollmann; Fabíola Langaro; Maria C. da C. O. e Silva	Brasil	2015	Revista Interdisciplinar e Estudos em Saúde

Fonte: Própria das autoras, 2023.

Na tabela 5 estão os seguintes dados dos estudos incluídos, o objetivo do estudo, resultados sobre o acolhimento humanizado e a conclusão sobre o acolhimento humanizado. Nos estudos 1 e 3, tem como objetivo principal a importância do acolhimento humanizado nas UTIN para os familiares. No estudo 2, experiência das mães no ambiente hospitalar. Nos estudos 4 e 5, trata-se sobre a importância do acolhimento e comunicação dos profissionais com a família e forma humanizada.

Tabela 5 - *Extração de dados dos estudos incluídos, referentes ao objetivo do estudo, resultados sobre o acolhimento humanizado e conclusão do estudo sobre o acolhimento humanizado*

Estudo	Objetivo do Estudo	Resultados sobre o acolhimento humanizado	Conclusão do Estudo
1	Tem como objetivo discorrer sobre a importância do acolhimento humanizado nas UTIN para as famílias e consequentemente para os RN descrever os benefícios do acolhimento humanizado para as famílias.	Foi verificado que o acolhimento humanizado nas UTIN é imprescindível, pois os familiares se encontram carentes onde necessitam de uma assistência segura.	É importante ter programas nas UTIN, que auxiliam no processo da humanização.
2	Objetivo caracterizar a experiência de Mães de neonatos pré termos hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal é uma pesquisa qualitativa analítica e transversal realizada com 90 Mães.	Constatado que a palavra medo é o principal sentimento dos familiares na hospitalização desse bebê, pois sentem medo da perda.	Verificou-se que o apoio e suporte da equipe de saúde como fatores que podem contribuir positivamente para a puérpera, pois um cuidado humanizado e com informações claras fortalece o vínculo e segurança para os familiares.

3	O artigo tem como objetivo apresentar a atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva e Unidade intermediária neonatal.	Grande relevância a atuação do psicólogo na UTIN, promovendo aos familiares um acolhimento mais humanizado e auxiliando na vinculação desses familiares com os bebês.	Para construir uma rede Humanizada é preciso colocar os profissionais no cotidiano do serviço de modo acessível.
4	O objetivo do artigo foi efetuar uma revisão integrativa de literatura a respeito das funções e atividades desenvolvidas pelo psicólogo em UTI Neonatal.	O acolhimento aos familiares, as orientações aos pais e acompanhamento para facilitar o momento da visita na UTIN, fazendo com que esses familiares participem de forma afetiva na vida do bebê internado.	Conclui-se que o acolhimento dos profissionais aos familiares durante esse momento é de importância, pois mostra para eles de forma humanizada como estar próximo ao bebê nesse período é de extrema importância.
5	O objetivo é apontar possíveis atribuições do psicólogo enquanto profissional para parte da equipe de UTI Neonatal e que trabalha em cuidados paliativos. Foi realizada revisão bibliográfica integrativa	A importância da comunicação entre os profissionais e os familiares. O trabalho do psicólogo relaciona-se principalmente ao cuidado de pais e familiares, auxiliando-os na construção e manutenção de forma humanizada para o vínculo com o bebê.	Conclui-se que espera-se oferecer cuidado humanizado a bebês, familiares e também nas equipes, focando em ações que visem conforto e qualidade de vida nesse momento.

4 Discussão

O estudo teve por objetivo realizar um mapeamento sistêmico sobre o acolhimento do psicólogo hospitalar com a família do bebê neonatal. Foram selecionados, ao total, 5 artigos sobre o tema proposto (TABELA 4) As informações foram retiradas de bases de dados como: Periódico CAPES, Scopus, ACM Digital Library, entre outras bases de dados fixadas no Parsifal.

Com base nos estudos selecionados, considerou-se as seguintes categorias para análise: a atuação do psicólogo na UTIN; Relação entre o psicólogo e a família; O acolhimento e a assistência aos pais.

4.1 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTIN

Conforme o Manual Técnico da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2017), a equipe do setor de UTIN deve dar suporte à família desde o

acolhimento até o momento da alta. Identificar as necessidades da família de apoio à UTIN, para a qual, desde 1999, a Portaria MS/GM/1091 de 25 de agosto de 1999 garantiu a presença de um psicólogo na equipe, cujos parâmetros foram estabelecidos para normas de inclusão de unidades de cuidados intermediários neonatais no SUS (SOUZA, 2017, p. 4). De acordo com Souza (2017), a primeira estratégia da equipe para o cuidado humanizado e inserção dos pais e familiares nesse novo cenário foi mostrar o ambiente em que o bebê ficaria. Isto é conseguido através do fornecimento de fotos e explicações de psicólogos, estimulando assim a sensibilidade das interações entre a mãe e o bebê.

Além disso, o psicólogo trabalha em colaboração com a equipe multidisciplinar da UTIN, incluindo médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais, para garantir uma abordagem holística e integrada na assistência ao bebê e à família (CARVALHO; PEREIRA, 2017). Isso pode envolver a identificação precoce de possíveis dificuldades emocionais, comportamentais ou de desenvolvimento nas crianças prematuras, e a implementação de intervenções adequadas para minimizar essas consequências negativas.

Compreende-se que a atuação do psicólogo hospitalar na UTIN desempenha um papel fundamental na promoção do fortalecimento do vínculo familiar por meio da apresentação de informações claras e adequadas. Conforme destacado por Carvalho e Pereira (2017), a transmissão de informações compreensíveis e precisas pode ser uma ferramenta poderosa para tranquilizar os familiares e contribuir para o desenvolvimento saudável da criança.

Ao fornecer informações claras sobre a condição do bebê, o psicólogo hospitalar possibilita que os familiares compreendam a situação de forma mais completa, evitando interpretações equivocadas e reduzindo a ansiedade decorrente do desconhecimento (VIEIRA; WAISCHUNG, 2018). Essa clareza promove um ambiente de confiança e, ajuda os pais a compreenderem o tratamento e os cuidados necessários, permitindo que se envolvam ativamente no processo de recuperação do bebê. Além disso, de acordo com Vieira; Waischung (2018), ao compreenderem melhor a situação e as necessidades específicas do bebê, os familiares têm a oportunidade de participar de forma mais efetiva nos cuidados e no desenvolvimento da criança, essa participação ativa contribui para fortalecer o vínculo afetivo entre os pais e o bebê, estimulando o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

A informação clara também auxilia os familiares no processo de adaptação à UTIN e no enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da internação. Ao compreenderem os desafios e as possibilidades de progresso do bebê, os familiares podem desenvolver estratégias

de enfrentamento adequadas, além de buscar o apoio necessário para lidar com suas próprias emoções (SOUZA; PEGORARO, 2004).

4.2 RELAÇÃO ENTRE O PSICÓLOGO E A FAMÍLIA

Segundo Valansi e Morsch (2004), um ambiente propício ao diálogo promove a compreensão mútua e possibilita a construção de estratégias de enfrentamento e fortalecimento dos laços familiares, um dos principais objetivos da relação entre o psicólogo e a família é promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável de cada membro familiar. O psicólogo trabalha em conjunto com a família para identificar as dificuldades, os padrões de comportamento disfuncionais e os desafios emocionais que possam estar presentes. A partir dessa compreensão, são traçadas estratégias de intervenção personalizadas, visando o fortalecimento dos recursos e habilidades familiares (VALANSI; MORSCH, 2004).

Além disso, o psicólogo desempenha um papel importante na orientação e no suporte emocional aos pais, auxiliando-os em questões relacionadas à parentalidade, educação dos filhos e na construção de uma dinâmica familiar saudável. Ele também pode oferecer orientações práticas e técnicas para lidar com situações específicas, como conflitos familiares, dificuldades na comunicação, perdas e mudanças significativas na vida familiar.

A relação entre o psicólogo e a família é dinâmica e evolutiva, acompanhando as necessidades e os desafios enfrentados ao longo do tempo. O psicólogo atua como um parceiro no processo de mudança e crescimento familiar, oferecendo suporte contínuo e adaptando as intervenções de acordo com as demandas individuais e familiares (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010). Com isso, essa relação entre o psicólogo e a família contribui para o bem-estar emocional dos familiares pode gerar impacto positivo no desenvolvimento do bebê prematuro.

De acordo com os autores Magazoni e Vilela (2011), a atuação do psicólogo no cenário da UTIN se distingue de outras atuações do psicólogo hospitalar, pois é realizado com a díade mãe-bebê, fisicamente é o bebê quem sofre, mas a demanda psíquica refere-se à dupla. O profissional oferece o acolhimento o qual torna-se um espaço de escuta, viabilizando o reconhecimento de inquietações e receios desses pares. Uma alternativa é a de pesquisar quais os métodos utilizados pelo psicólogo hospitalar que auxiliam estes familiares atravessarem por este momento inesperado e difícil de sua vida de maneira mais consciente e com menor impacto possível em sua vida mental e cotidiana.

Conforme Baltazar; Gomes; Cardoso (2010), a relação entre o psicólogo e a família é de fundamental importância para o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos indivíduos. Por meio de uma abordagem colaborativa e empática, o psicólogo trabalha em conjunto com a família, oferecendo suporte emocional, orientação prática e intervenções personalizadas. Essa relação de confiança e parceria contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, a promoção do desenvolvimento saudável e o enfrentamento de desafios e dificuldades que possam surgir ao longo do caminho.

4.3 O ACOLHIMENTO E A ASSISTÊNCIA AOS PAIS

O acolhimento do psicólogo na UTIN segue os protocolos de rotina de assistência aos pais e aborda os desafios relacionados aos pais e filhos juntamente com a equipe multidisciplinar na integração do aspecto afetivo dos pais com o bebê prematuro (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010). Destaca-se a importância do psicólogo nesse setor visto as questões enfrentadas no vínculo afetivo e relações primárias desenvolvidos com o objetivo de realizar intervenções precoces desde a internação na UTIN para minimizar consequências negativas no desenvolvimento da criança no ambiente social em que está inserida, as dificuldades vivenciadas pelas mães, familiares (DE SOUZA; PEGORARO, 2004).

O acolhimento e a assistência aos pais são aspectos fundamentais no contexto da prática de saúde e do cuidado integral. Quando se trata de situações delicadas, como a internação de um filho em uma unidade hospitalar, o suporte e a compreensão oferecidos aos pais são de extrema importância para promover o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável de toda a família (SILVA; COSTA; SILVA, 2020). O acolhimento consiste em receber os pais de forma acolhedora, empática e respeitosa, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor onde eles possam expressar seus medos, angústias e preocupações (SILVA; COSTA; SILVA, 2020). É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam a importância dos pais como membros ativos no cuidado do filho, envolvendo-os nas decisões e no planejamento do tratamento.

Ao acolher os pais, os profissionais de saúde devem fornecer informações claras e compreensíveis sobre a condição de saúde do filho, os procedimentos realizados, os possíveis desdobramentos e as opções de tratamento. Essa transparência é essencial para que os pais possam compreender e participar ativamente do cuidado, fortalecendo o vínculo com o filho e se sentindo mais seguros em relação aos cuidados prestados (SILVA; COSTA; SILVA, 2020).

Além disso, a assistência aos pais envolve o suporte emocional e psicológico durante todo o processo. Os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as emoções intensas que os pais podem vivenciar, como ansiedade, culpa, tristeza e medo. É importante oferecer espaços de escuta ativa e acolhimento, permitindo que os pais expressem suas emoções e se sintam compreendidos (ROSA; GIL, 2017).

A assistência também inclui o apoio prático aos pais, auxiliando-os na organização da rotina hospitalar, no acesso a recursos e informações úteis, e na orientação sobre cuidados específicos que podem ser realizados durante a internação e após a alta hospitalar. Esse suporte prático contribui para que os pais se sintam mais capacitados e seguros em cuidar do filho, promovendo a continuidade dos cuidados em casa (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

É importante destacar que o acolhimento e a assistência aos pais devem ser realizados de forma integrada e interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A troca de informações e o trabalho em equipe são fundamentais para garantir uma abordagem completa e abrangente, considerando as necessidades físicas, emocionais e sociais dos pais (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

O acolhimento e a assistência aos pais são essenciais no contexto da internação hospitalar de um filho. Por meio de uma abordagem empática, informação clara, suporte emocional e orientação prática, os profissionais de saúde podem contribuir para promover o bem-estar dos pais, fortalecer o vínculo familiar e facilitar o processo de cuidado e recuperação do filho (ROSA; GIL, 2017). O acolhimento e a assistência aos pais são componentes fundamentais de um cuidado integral e humanizado, que valoriza a participação ativa da família no processo de saúde e bem-estar.

5 Considerações Finais

O acolhimento humanizado do psicólogo hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), visando o vínculo familiar, desempenha um papel crucial no cuidado integral e na promoção do bem-estar emocional dos pais e familiares. Ao oferecer suporte emocional, informação clara e orientação prática, o psicólogo contribui para fortalecer os laços familiares, reduzir a ansiedade e promover a adaptação saudável diante da internação de um bebê (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

Ao promover o vínculo familiar, o psicólogo contribui para o fortalecimento dos laços entre os pais e o bebê internado na UTIN. Por meio de intervenções terapêuticas, o profissional busca facilitar a comunicação, o envolvimento dos pais nos cuidados diários e o estabelecimento de uma relação de confiança entre a família e a equipe de saúde. Esse vínculo fortalecido tem impactos positivos tanto no bem-estar emocional dos pais quanto no desenvolvimento do bebê.

6 Referências

- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2023.
- ARAÚJO, B. B. M. de., & RODRIGUES, B. M. R. D.. **Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal**. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 44(4), 865–872. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400002>. 2010.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. CHIATTONI, Heloísa Benevides de Carvalho. NICOLETTI, Edela Aparecida. **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. 3 ed. São Paulo: Pioneira, 1996.
- BALBINO, Flavia Simphronio et al. **Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 6, n. 1, p. 84-92, 2016.
- BALDINI, S. M., Krebs, V. L. J. **Humanização em UTI pediátrica e neonatal: estratégias de intervenção junto ao paciente, aos familiares e à equipe**. São Paulo: Atheneu. 2010.
- BALTAZAR, Danielle V. Silva; GOMES, Rafaela F. de Souza e CARDOSO, Talita B. Dias. **Atuação do psicólogo em unidade Neonatal rotinas e protocolos para prática humanizada**. Revista da SBPH. Vol.13, nº1, pp. 02-18, 2010.
- BASEGGIO, Denice B.; DIAS, Marta P. S.; BRUSQUE, Simone R.; DONELLI, Tagma M. S.; MENDES, Patricia. **Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal**. Temas em Psicologia. Vol.25, nº1, pp. 153-167, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012**. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 30 mai. 2023.
- CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal**. Revista da SBPH, v. 20, n. 2, p. 101-122, 2011.
- DA SILVA, Suellen F.; DA COSTA, Tatiény A. M.; SILVA, Ludimila C. S. **Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva para as famílias que têm seus recém-nascidos internados**. Saúde & Ciência Ação. Vol.6, nº2, 2020.
- DE SOUZA, Adriany Miorini Vieira; PEGORARO, Renata Fabiana. **O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 8, n. 1, p. 117-128, 2017.
- FLORES, Mariana; DONELLI, Tagma. **Vivências parentais no contexto da prematuridade da utin ao primeiro ano de vida do bebê**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 2022.
- FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de et al. **Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário**. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 2, p. 189-196, 2016.

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

GOMES, A.L.H. **Relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidade de intervenção da equipe multiprofissional**. São Paulo: Revista de Psicologia Hospitalar v.2 n.2 Recuperada em 15 de Novembro, 2009. 2002.

GOMES, Ana Leticia Monteiro et al. **Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 18, n. 6, p. 810-817, 2017.

INÁCIO, Amanda Caroline; VOLLMANN, Dailany D.; LANGARO, Fabíola; SILVA, Maria C. da C. O. **Psicologia e cuidados paliativos em UTI Neonatal**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. Vol.4, nº2 (10), 2015.

KOLACHI, Sara Helen; BECKER, Ana Paula Sesti; CREPALDI, Maria Aparecida. **Humanizando sentidos entre a psicologia e a enfermagem: relato de intervenção em uma UTI neonatal**. Aletheia, v. 53, n. 2, 2020.

LAMOUNIER, Joel Alves. **Aleitamento materno em prematuros: política pública na atenção primária**. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 2, p. 137-138, 2016.

LIMA, Sebastião E. dos S.; MAIA, Rodrigo sa S.; TORRES, Hemily T. de M.; MACÊDO, Maria Gabriella M. de; MAIA, Eulália Maria C. **Maternidade prematura: a experiência de Mães de neonatos internados na UTI Neonatal/ premature maternity: the experience of mothers of neonates admitted ICU**. Revista de Psicologia. Vol.15, nº55, 2021.

MAGAZONI, Ana Cristina Braghetto; VILELA, Adriana Jacob. **Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI Neonatal: relato de experiência**. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 1, no.3, p. 174-178, 2011. Disponível em: . Acesso em: 16 de Jun. de 2021.

Manual Técnico da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Ministério da Saúde. DF, 2017.

PINHEIRO, Vanessa. **Psicologia Hospitalar: acolhimento a atenção à família e ao paciente**. Hospital SOS cárdio. 2018.

PORTO, Mariana Alves; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. **Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal**. Perspect Psicol, p. 139-51, 2019.

ROSA, Raíssa Ramos; GIL, Maria Estelita. **Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários**. Revista da SBPH, v. 20, n. 2, p. 123-135, 2017.

SILVA, Rhuama Karenina Costa et al. **O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 535-41, 2014.

SILVA, Suellen F.; DA COSTA, Tatiény A. M.; SILVA, Ludimila C. S. **Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva para as famílias que têm seus recém-nascidos internados**. Saúde & Ciência Ação. Vol.6, nº2, 2020.

SILVA MARANHÃO PRATA, Adelma Elani; CUNHA DA SILVA, Jessika Rayane. **A atuação do psicólogo em Unidade Neonatal: Uma proposta de atividade formativa para alunos de graduação da FPS. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**.

VALANSI, L. & Morsch, D.S. **O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais**. Brasília: Revista Psicologia - Ciência e profissão. Vol.24 nº 2, 2004.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. **A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura**. Ver. SBPH, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018.

