

Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção

Perception of families on reception in the neonatal context during an intervention process

Percepción de las familias sobre el acogida en el contexto neonatal durante un procedimiento de intervención

Larissa Gramazio Soares;¹ Leticia Gramazio Soares;² Maria das Neves Decesaro;³ Ieda Harumi Higarasho⁴

Como citar este artigo:

Soares LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. RevFunCare Online. 2019 jan/mar; 11(1):147-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento. **Método:** Estudo de intervenção, caráter descritivo, realizado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de abril a setembro de 2014, antes e após a implementação de uma rotina de acolhimento da unidade, junto a 24 pais. Os dados foram coletados com instrumento semiestruturado e foram analisados conforme referencial metodológico da Análise de Conteúdo, da qual emergiram cinco categorias temáticas. **Resultados:** Transversalidade do cuidado de enfermagem; contato inicial ao contexto de cuidado neonatal; compartilhamento de informações e saberes profissional; corresponsabilização do cuidado a partir do papel parental; protagonismo familiar para alta hospitalar. **Conclusão:** A compreensão das potencialidades e fragilidades no processo de acolhimento, a partir da perspectiva familiar possibilita a transformação da realidade, propiciando uma assistência pautada nas reais necessidades da família e, portanto, mais humanizada e qualificada.

Descritores: Enfermagem familiar, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização da assistência, Família.

ABSTRACT

Objective: To understand the familiar perception about the host in the context of the assistance in neonatal nursing, before and after the implementation of a host protocol. **Method:** Interventional study, descriptive, performed in a Neonatal Intensive Care Unit, from April to September 2014, before and after the implementation of a routine of receiving the unit, together with 24 parents. The data were collected with a semi-structured instrument and were analyzed according to the methodological framework of Content Analysis, and five thematic categories emerged. **Results:** Transversality of nursing care; Initial contact with the context of neonatal care; Sharing of information and professional knowledge; Responsible care copying from parental paper; Family role for hospital discharge. **Conclusion:** The understanding of the potentialities and fragilities in the reception process, from the family perspective allows the transformation of reality, providing

1 Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Brasil.

2 Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Brasil.

3 Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil.

4 Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brazil.

assistance based on the real needs of the family and therefore more humanized and qualified.

KEYWORDS: Family nursing, Neonatal Intensive Care Units, Humanization of care, Family.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción familiar sobre la acogida en el contexto de la asistencia en enfermería neonatal, antes y después de la implementación de un protocolo de acogida. **Método:** Estudio de intervención, carácter descriptivo, realizado en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, de abril a septiembre de 2014, antes y después de la implementación de una rutina de acogida de la unidad, junto a 24 padres. Los datos fueron recolectados con un instrumento semiestructurado y se analizaron como referencia metodológica del Análisis de Contenido, y surgieron cinco categorías temáticas. **Resultados:** Transversalidad del cuidado de enfermería; Contacto inicial al contexto de cuidado neonatal; Compartir información y conocimientos profesionales; Corresponsabilidad del cuidado a partir del papel parental; Protagonismo familiar para el alta hospitalaria. **Conclusión:** La comprensión de las potencialidades y fragilidades en el proceso de acogida, a partir de la perspectiva familiar, posibilita la transformación de la realidad, propiciando una asistencia pautada en las reales necesidades de la familia y por lo tanto, más humanizada y calificada.

Descriptores: Enfermería familiar, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Humanización de la asistencia, Familia.

INTRODUÇÃO

Para a família, a gestação é um período de grande expectativa, em que os pais anseiam por um parto tranquilo e pelo nascimento do filho saudável. No entanto, há situações em que o recém-nascido (RN) necessita de cuidados intensivos e é encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Esse fato instaura nos pais sentimentos de insegurança e desamparo.¹

Diante disso, destacamos o papel da enfermagem nesse contexto assistencial, com vistas a reconhecer a importância do cuidado neonatal à família, acolhendo-a diante das suas necessidades, a fim de diminuir ansiedade e facilitar o enfrentamento desse processo de hospitalização do filho.²

Ainda que o senso comum aponte o contexto da assistência neonatal como um espaço fortemente influenciado pela tecnologia necessária, há que se ressaltar que o cuidado não pode ser produto de um saber exclusivamente instrumental, pois, se assim ocorrer, obteremos apenas uma parte da dimensão do cuidado.³

Faz-se necessário trazer para a pauta de discussões as iniciativas voltadas à valorização da interação dos sujeitos envolvidos na prestação desses cuidados, como a Política Nacional de Humanização (PNH). O acolhimento constitui-se em uma das diretrizes da PNH, tida como um forte instrumento de intervenção para orientar a prática humanizada, sendo este o paradigma emergente a ser fortalecido.⁴

Esse é o referencial teórico utilizado neste estudo. Por configurar-se como uma ferramenta de intervenção no processo de qualificação da escuta, estabelecimento de vínculos, compartilhamento de saberes, angústias, atendendo as diversidades culturais, raciais e étnicas do paciente e família,

atuando dessa forma, com responsabilização e resolutividade das necessidades de saúde, por meio das relações instituídas entre os sujeitos envolvidos.⁴

Considerando a importância dessa diretriz no escopo de ações que buscam a construção de uma atenção neonatal humanizada e qualificada é que se elegeu o acolhimento como objeto da presente investigação. O estudo se justifica enquanto possibilidade de contribuir para a melhor compreensão sobre a prática do acolhimento, sob a ótica familiar, e a partir deste olhar, promover reflexões acerca das estratégias para a otimização dessa prática no contexto de trabalho da enfermagem neonatal com famílias.

Desse modo, e considerando a indissociabilidade do binômio criança-família, neste caso específico, recém-nascido e família, o estudo objetivou identificar a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de intervenção, descritiva, com abordagem qualitativa realizada em uma UTIN de um hospital do interior Paraná, no período de abril a setembro de 2014. O *locus* da realização do estudo, a UTIN, foi inaugurada em outubro de 2012, e possui sete leitos neonatais, sendo permitida a entrada dos pais em dois horários de visita, com duração de uma hora. Nas situações em que o RN está em aleitamento materno, é permitida a entrada da mãe em intervalos de 3h em 3h para amamentação.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, sem relação com a instituição, e ocorreu em dois momentos, representando situações assistenciais distintas no que se refere ao processo de acolhimento, antes e após a implementação do protocolo de acolhimento.

Os participantes do estudo foram 24 pais de RNs internados na unidade. No primeiro momento, foram incluídos 13 pais/mães e, posteriormente, após a implementação do protocolo de acolhimento, 11 outros pais/mães foram entrevistados. Foram considerados elegíveis para o estudo pais ou mães dos RN internados há pelo menos cinco dias na UTIN, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitassem participar do estudo. O tempo de internação mínima foi fixado por considerar a necessidade de uma (con)vivência mínima com a rotina e o ambiente da internação neonatal.

Foram realizadas entrevistas individuais antes e depois da implantação do protocolo com intervalo de quatro meses. Utilizou-se roteiro semiestructurado elaborado pelas próprias pesquisadoras orientado pela questão: "Como é realizado o acolhimento de enfermagem à família no contexto da atenção em UTIN?", seguida de questões de amparo voltadas ao esgotamento completo do tema. Os relatos foram registrados em áudio e, posteriormente, transcritos para análise.

Com base nessa estrutura, para análise e interpretação dos relatos familiares obtidos a partir dessas duas realidades assistenciais, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, percorrendo as fases de pré-análise, exploração do material,

análise e interpretação referencial.⁵ Após esse processo, emergiram cinco categorias, que compõem o *corpus* para a discussão do estudo. O referencial teórico da PNH foi utilizado durante todo o processo de análise e discussão dos relatos.⁴

Este estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos contidos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e submetido à aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme Parecer n. 623.589. A fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram atribuídos nomes de anjos, por acreditar que o seu significado corresponde à função de ser pai e mãe, zelando por sua saúde e bem-estar. Com o propósito de viabilizar as análises comparativas entre os momentos do estudo, a identificação foi complementada com os termos “antes” e “depois” (da implementação do protocolo de acolhimento).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro tópico, descrevem-se os dados referentes à caracterização dos entrevistados, a fim de contextualizar a realidade subjetiva dos participantes, de forma a orientar a análise individualizada dos relatos. Posteriormente, apresentam-se os dados relativos à abordagem da temática central do estudo, qual seja, o acolhimento no contexto da assistência de enfermagem neonatal, antes e após a intervenção.

Conhecendo as famílias e seus RNs

O universo total de participantes desta pesquisa foi composto por 21 mães e 3 pais de RNs internados na UTIN, sendo que 13 residiam na cidade de Guarapuava e os demais, em cidades circunvizinhas. A faixa etária dos pais variou de 18 a 45 anos de idade. No que diz respeito ao estado civil, 19 apresentavam-se casados, e os demais, solteiros ou divorciados. Quando questionados em relação à religião, 20 referiram ser católicos, e apenas um declarou-se como sem religião. Quanto à escolaridade, 11 referiram ter completado o ensino médio, e apenas um possuía o ensino superior. Em relação à profissão, dez eram “donas de casa”, três agricultores e as demais profissões incluíram vendedor(a), zelador(a), cozinheiro(a), indicando, como renda mensal da família, uma média de R\$1.500,00, variando entre R\$ 3.500,00 e R\$ 250,00. O número de moradores no domicílio variou entre uma e seis pessoas. No que diz respeito ao número de filhos, oito participantes relataram ser o bebê internado o primeiro filho do casal. Dezesesseis participantes tinham mais filhos.

As causas de internação dos filhos incluíram a prematuridade (17 casos) como causa mais apontada. Outros diagnósticos associados, como baixo peso ao nascer, aspiração de mecônio, hidrocefalia, sepse neonatal e desconforto respiratório, responderam pelos demais casos de internação.

Com relação à abordagem da temática central desta pesquisa, a partir da análise dos relatos dos entrevistados, emergiram cinco categorias que compõem o *corpus* do processo analítico, apresentadas a seguir.

Transversalidade do cuidado de enfermagem

Ao analisar as estruturas narrativas que contribuíram para a configuração da presente categoria temática, foi possível apreender as dificuldades da família no que tange à construção de representação profissional do enfermeiro durante o acolhimento. Essas lacunas no processo de reconhecimento do papel do enfermeiro pelo familiar no contexto da assistência neonatal denotam o distanciamento das relações entre enfermeiro-família, contrapondo a transversalidade do cuidado:

Não lembro o nome de quem estava lá e me recebeu, sei que ela é a enfermeira, mas não sei bem o nome dela [...].
(BALTHIOUL –antes)

Eu não conheci a chefe delas, dá pra ver ali quem que é que manda nas outras, mas não sei o nome dela [...].
(ARMISAEEL –antes).

No sentido de dirimir essa dificuldade, o protocolo de acolhimento implementado no serviço propôs a atribuição de profissionais de referência para os pais, no formato de adoção de famílias pelos enfermeiros, com vistas a facilitar o processo de comunicação, troca de informações e criação de vínculo.

A instalação dessa prática no local deste estudo se refletiu na transformação das percepções dos familiares quanto ao enfermeiro:

Elas são uns anjos desde o primeiro dia, a Joana que me explicou tudinho, e disse que eu podia tocar nele depois que lavasse as mãos, para não passar nada pra ele, né? [...].(HAMALIEI –depois).

As enfermeiras que conversam com a gente todos dia, as vezes é a Joana e as vezes é a Maria [...] tem outras também, mas elas que são as chefe lá [...].(LABIEL –depois).

Percebe-se, assim, uma transformação da perspectiva familiar em relação ao profissional e o reconhecimento gradativo de seu papel no contexto do cuidado. Isso implica a visibilidade e reconhecimento da profissão de enfermagem para fortalecer a transversalidade do cuidado.

Contato inicial ao contexto de cuidado neonatal

O contato inicial dos pais com a UTIN apresenta-se permeado de expectativas e angústias, relacionadas ao desconhecimento do ambiente neonatal, implicando necessidade de acolhimento por parte dos profissionais de enfermagem.

Cheguei e fui me trocando, vendo o que as outras mães estavam fazendo e fiz igual [...] entrei e eu estava perdida, fui tentando ver as incubadoras, alguém viu que eu estava perdida e me levou até ele [...] vi ele com aquelas coisarradas, ninguém me disse nada e eu fiquei assustada, esperando

e nada [...] a primeira visita ninguém veio me receber, explicar, nada [...].(AKRIEL –antes).

A primeira vez foi bem difícil, eu não esperava ver ele ali, daquele jeito, foi bem complicado fiquei assustada, com tudo os aparelhos, daí no primeiro dia não sabia de nada [...].(AMRIEL –antes)

Face isso, promovida pelo protocolo implantado no setor, ocorria o preparo familiar antecipadamente sobre o contexto que ele vivenciaria para a primeira visita ao filho. Tal medida visou reduzir os impactos negativos deste choque inicial com a realidade da terapia intensiva, bem como facilitou o processo de adaptação mútua do familiar com o ambiente e equipe, e desta com a presença da família no setor. Os efeitos deste preparo podem ser percebidos nas falas dos familiares:

A psicóloga foi me buscar, ela me auxiliou, falou dos aparelhos [...] disse que muitas mães ficam preocupadas com o excesso de aparelhagem, mas, não é pra se preocupar, é pro bem dele. Foi bom, porque, apita o negócio e a gente fica meio assim, a gente não entende, depois a enfermeira veio e me explicou também [...] saí de lá bem aliviada [...].(KALAZIEL –depois)

Destacamos aqui a relevância do preparo individual antes do primeiro contato com o ambiente neonatal. Porém, essa rotina não foi aplicada a todas as famílias. Dessa forma, verificou-se a persistência das mesmas queixas, bem como as mesmas implicações negativas presentes antes da alteração da rotina.

Não conhecia uma UTIN, a hora que eu entrei foi um choque [...] eles me recolheram lá, me ajudaram e me explicaram como se vestia e me levaram até ele e só[...] tipo eu fiquei apavorada [...].(IAOEL –depois)

O acolhimento, neste cenário, adquire importância fundamental, e deve ser construído e realizado desde o primeiro contato em que a rede de relações é instituída por meio da recepção dos familiares, proporcionando a estes a sensação de segurança e o conforto necessário.

Compartilhamento de informações e saberes profissionais

Os relatos dos pais revelam ainda que, diante da necessidade de se adaptarem à realidade da hospitalização e às rotinas da internação, a espera angustiante por notícias e a falta de informações/orientações claras sobre o filho agravam os sentimentos de desespero e desamparo:

Esse aparelho é isso, esse é aquilo, o médico é fulano [...] essa foi minha maior frustração, ninguém dar informações meu filho [...] não é muita coisa, é só saber se ele ganhou o peso, se esta vomitando, se dormiu bem, a gente quer ouvir um conjunto de informações e a enfermeira tem que saber pra gente [...]. (DINIEL –antes)

Após o processo de intervenção, foi dado ênfase ao repasse de informações nos horários de visitas, com o esclarecimento de dúvida conforme necessidades das famílias, facilitando o processo de enfrentamento da hospitalização. A maior dificuldade encontrada na efetivação dessa prática se deu em função da necessidade de congruência de condutas e informações, demandando o maior envolvimento e entrosamento de todos os profissionais participantes do cuidado.

Toda vez a enfermeira passa informação, se tem exame pra fazer, se trocaram a sondinha, o peso, essas coisinhas [...] de um jeito ou de outro elas cuidam da família também, porque elas ficam passando as informações pra gente também, e a gente vai ficando mais sossegada sabendo de tudo ali [...]. (GZREL –depois)

Quando eu venho visitar é o maior presente que eu tenho [...] elas informam a gente como é que está a situação delas, de cada uma, geralmente, peso, como que elas passaram a noite, troca do sorinho, como que estava durante o dia, os horários em que a gente não estava, como que elas passaram [...] pra nós foi o que ajudou bastante, saber de tudo [...]. (THELIEL –depois)

Nessa perspectiva, destaca-se o fato de que o compartilhamento das informações e dos saberes profissionais sobre o quadro clínico do RN, somadas às orientações acerca do sono/repouso, evolução do padrão respiratório, nutrição, eliminações e tratamento ofertado, correspondem aos maiores anseios da família. Assim, ao terem acesso a tais informações, os pais tornam-se capazes de lidar melhor com a situação do adoecimento, bem como passam a enfrentar melhor os momentos de fragilidade.

Corresponsabilização do cuidado a partir do papel parental

A corresponsabilização do cuidado a partir da participação dos pais inexistia antes da instalação da nova rotina de acolhimento. Deste modo, as interações entre familiares e RN se restringiam aos momentos em que os pais “conversavam” ou tocavam seus filhos durante as visitas:

Não, a gente só visita ele mesmo, só elas mesmo que cuidam dele, fazem tudo ali [...]. (EMMANUEL –antes)

Nós só conversamos com ele, tocamos nele [...] é a única coisa que nós podemos fazer [...]. (CHAMUEL –antes)

Assim, após as mudanças instituídas pelo protocolo de acolhimento na rotina neonatal, descortinaram-se novas formas de participação parental no processo de cuidar dos RNs internados:

Eu já estava há bastante tempo, daí ela falou pra eu trocar ele, eu disse que se ela me ajudasse eu trocava [...] eu já troquei outras crianças, mas não pequenininho com os

ossinhos molinhos. Daí ela me ajudou, peguei umas gazes, molhei, e ela foi falando, daí troquei [...]. (IAOEL – depois)

Troquei fraldas pela primeira vez [...] Nossa Senhora, meu Deus do céu, foi uma emoção muito grande... eu estava ali trocando a fralda dele, então nossa! E o primeiro banho que eu dei, a enfermeira me ensinou o que eu tinha que fazer, o que eu não tinha, tal e tal, daí na quinta-feira ela ficou supervisionando ali né, foi emocionante [...]. (JEREMIEL – depois).

Destaca-se, portanto, a valorização da permanência dos pais e a sua gradual emancipação para o exercício mais pleno de seus papéis, com vistas ao fortalecimento da corresponsabilização do cuidado a partir do papel parental.

Protagonismo familiar para alta hospitalar

A análise das entrevistas revelou importância do protagonismo familiar a partir dos sentimentos de ansiedade e expectativa pela alta, em contraposição às manifestações de insegurança relacionada à capacidade de prover os cuidados adequados aos filhos, tendo em vista sua condição de maior fragilidade:

Os cuidados são só com a enfermeira, acho que depois, talvez a gente possa fazer alguma coisa., por enquanto, aqui na UTIN só as enfermeiras mesmo, porque ele é todo pequenininho, acho depois vamos ter que aprender a lidar com ele (CAMAEL – antes).

Eu nunca fiz nada, mesmo ele sendo mais sensível porque não é do tempo certo, sendo mais molinho, acho que consigo [...] só acho que, se você aprender a trocar uma fralda, aprender a enrolar, elas podiam ensinar, tipo ver temperatura [...] eles já sabem que do tamanhinho deles qual a temperatura certa, tenho que aprender pra levar ela pra casa, pra fazer tudo certinho (BATH KOL – antes).

A implementação do protocolo de acolhimento, enfatizou a importância do planejamento precoce da alta, de forma individualizada, estimulando o vínculo da família com o filho desde o início do internamento, capacitando os pais ao cuidado domiciliar, buscando a garantia da continuidade da assistência de saúde por meio do referenciamento para unidade básica de saúde. As impressões paternas ilustram os benefícios dessa abordagem:

Foi muito importante poder ter cuidado dele, porque, eu não sabia nem dar banho, sou uma mãe de primeira viagem, trocar fralda até que eu sabia, dar o mamã também eu não sabia, tinha muito medo, por ele ser miudinho, então foi muito importante mesmo a ajuda que eles me deram, me ensinaram bastante (JEREMIEL -- depois).

A importância verificada na fala acima condiz com o maior preparo e segurança para executar os cuidados ao filho, evidenciando a relevância de tal estratégia para continuidade do cuidado e para enaltecimento do protagonismo familiar.

Tomando-se por base o contexto neonatal, percebeu-se que a PNH é uma importante ferramenta no processo de transformação nos modos de produção de saúde com vistas à humanização da assistência.^{4,6-7}

O acolhimento se destaca como prática fundamental, na medida em que sua implementação é considerada mola mestra para a transformação do processo de trabalho em saúde. Considera-se ainda que o enfermeiro possui papel imprescindível na transversalidade dessa prática, cuja implementação deve ser iniciada no momento da internação.^{4,8-9}

Com base nos achados deste estudo, a literatura faz referência à necessidade de se apresentar para a família dizendo seu nome e função, como um elemento alavancador da criação de vínculo afetivo, sendo o primeiro passo para a instalação do processo de acolhimento.⁸

Além disso, outros autores apontam achados similares aos apresentados previamente, destacando que a identificação do trabalho do enfermeiro muitas vezes é subestimada, e os pacientes e suas famílias apresentam dificuldade em diferenciá-lo dos demais profissionais de enfermagem.⁹

Salienta-se, assim, a necessidade de superar essa indiferença diante do outro, pois isso implica o enfraquecimento dos laços coletivos e retrocede a construção da nossa própria humanidade. Nesse cenário, o acolhimento surge como uma das diretrizes que contribuem para alterar essa situação, pois exige interação e diálogo permanentes para a construção e fortalecimento das relações estabelecidas.^{6,10}

Em um estudo realizado em Portugal, com objetivo de analisar respostas de pais e profissionais de saúde sobre o envolvimento dos pais no cuidado da criança hospitalizada, estes identificaram como forma de organização dos cuidados neonatais a estratégia de referência de um enfermeiro aos pais, com resultados positivos ao acolhimento destes.¹¹

Além disso, outro achado importante diz respeito ao contato inicial dos pais com a UTIN, sendo uma situação delineada pelos (pré)conceitos já formulados no ideário familiar, que usualmente associam esse ambiente às ideias de morte, dor e sofrimento. Ademais, e considerando a particularidade deste momento, que via de regra representa o primeiro contato entre os pais e o bebê, tal situação demanda cuidados especiais, de modo a acolher a família fragilizada.¹²⁻¹³

Nesse sentido, alguns autores destacam como papel fundamental da enfermagem o preparo da família antes de realizar a primeira visita, amenizando o impacto de um local desconhecido e provedor de impressões ruins sobre o processo de adaptação familiar.¹³ Ressaltando, dessa forma, a importância das medidas instituídas após o processo de implantação do protocolo de acolhimento.

Além disso, o internamento do filho na UTIN causa na família sentimentos de incerteza e insegurança, que aumentam o estresse diante da carência de informações,¹⁴ reiterando a importância do compartilhamento de informações e saberes profissional com a rede familiar.

Alguns estudos apontam para a necessidade de informar os pais sobre o estado do filho e sobre os cuidados prestados a ele, além da importância de buscar esclarecer as dúvidas familiares, com o propósito de diminuir a ansiedade.^{12,15}

O Ministério da Saúde (MS) define diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, apontando como um dos requisitos necessários para a humanização a garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares.¹⁶

O envolvimento no contexto neonatal para os pais não se limita ao acompanhamento da criança em sua estadia hospitalar. Tal paradigma deve ser superado, tendo em vista que a participação ativa e a corresponsabilização do cuidado com os pais, pois constitui uma oportunidade ao desenvolvimento da capacidade parental.^{8,11}

A configuração da UTI como um ambiente restritivo à presença e à participação familiar aparece em diversos estudos. Nestes, os pais têm sua atuação limitada e são vistos como expectadores dos cuidados ofertados. Na busca em reverter este cenário, torna-se imprescindível o empoderamento da família, por meio da participação ativa nos cuidados, incentivo à emancipação parental e fortalecimento do vínculo afetivo.¹³⁻¹⁴

Nesse sentido, a Portaria n. 930/2012 ratifica a importância da atenção integral e humanizada, em que se preconiza o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido.¹⁶

Tendo em vista os relatos apresentados, é inquestionável a importância em se estimular e apoiar a função parental, pois, ao serem inseridos nos cuidados, estes passam a sentir-se essenciais e resgatam seu ideal materno/paterno/familiar.^{8,14}

Com o objetivo de estimular o protagonismo familiar e preparar os pais para alta, são necessárias a vigilância e a cooperação dos profissionais de saúde durante a realização dos cuidados pelos pais, de forma a oportunizar momentos para a identificação de dificuldades e, assim, efetuar a adequada promoção da saúde.¹¹

Estudos que tratam da temática do preparo para a alta ressaltam a importância da inclusão familiar precocemente, incentivando o toque e a participação ativa. Tal medida auxilia no processo de enfrentamento do adoecimento, além de fornecer segurança para o momento de levar o filho para casa.¹²⁻¹³

Considerando o contexto supracitado, devemos compreender o acolhimento como uma maneira de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a manter uma postura de escuta, comprometida em dar respostas às necessidades expressadas, assumindo no serviço o compromisso de acolher com resolutividade e responsabilização, além de garantir a continuidade da assistência.^{6,10}

CONCLUSÃO

A aproximação da realidade neonatal, sob a ótica familiar, revela os limites a serem ultrapassados e melhor investigados na busca de estratégias que visem o acolhimento e, dessa forma, qualifiquem o trabalho assistencial da enfermagem neonatal.

Reflexões acerca das necessidades expressas pela família, somadas aos anseios dos profissionais em prol da transformação das práticas vigentes, subsidiaram o protocolo de acolhimento, com reflexos positivos para a organização

do trabalho da equipe e, principalmente, para a qualificação da assistência de enfermagem.

A consideração da perspectiva familiar em relação ao cuidado e como norteador das práticas aparece como ponto forte da estratégia de intervenção utilizada na pesquisa. Como limitação, apontamos que as famílias entrevistadas, no primeiro momento da pesquisa, não participaram ao final do estudo, quando as mudanças haviam ocorrido, tendo em vista o longo período de intervenção e estas já haviam recebido alta hospitalar. Dessa forma, foi necessária a inclusão de novas famílias, a fim de investigar a percepção sobre a rotina executada pelos enfermeiros.

Acreditamos que a presente pesquisa ratifica a importância de discutir os modos de produção em saúde por meio da participação ativa de seus atores sociais, sejam eles representados pelos profissionais envolvidos no processo de construção de estratégias coletivas de trabalho, sejam eles os usuários dos serviços, como elementos essenciais para o redirecionamento das ações de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Custodio N., Marski BSL., Abreu FCP., Mello DF., Wernet M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Revenferm UERJ* (Rio de Janeiro).2016; 24(1):e11659. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11659/17858>
2. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 maio/ago; 6(2):2258-2270. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940/1108>
3. Leite CCP, Souza SNDH, Rossetto EG, Pegoraro LGO, Jacinto VCB. O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. *Revenferm UERJ* (Rio de Janeiro).2016; 24(1):e8664. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8664/17871>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília:MS,2004.
5. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70,2011.
6. Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *J ClinNurs.* 2016 Oct;25(19-20):2745-56. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13259/full>
7. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J ClinNurs.* 2015 Jul;24(13-14):1784-94. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12828/abstract>
8. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet] 2012;20(3):349-53. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382>
9. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *CiencCuid saúde.* [Internet] 2010;9(3):494-502. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9545>
10. Ministério da Saúde (BR). 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.
11. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2014;22(3):432-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86596>

12. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A Primeira Visita ao Filho internado na Unidade de Terapia Intensiva neonatal: Percepção dos Pais. Esc. Anna Nery. [Internet] 2012;16(1):73-81. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010
13. Sousa AM, Mota CS, Cruz IAC, Mendes SS, Martins MCC, Moura MEB et.al., Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI neonatal. Rev. pesquis. cuid. fundam. [Internet] 2011;3(5):100-110. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1943/pdf_530
14. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Scochi CGS. The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal Unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2013;21(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601360
15. Merighi MAB, Jesus, MCP; Santin, KR; Oliveira, DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011;19(6):1398-1404. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017
16. Ministério da Saúde(BR). Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012. Diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 de maio de 2012.

Recebido em: 20/06/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autor responsável pela correspondência:

Larissa Gramazio Soares

Rua Capitão Rocha, 1307, apartamento 301, Centro

Guarapuava-PR, Brasil

CEP: 85.010-270

E-mail: lari_gramazio@hotmail.com