

Práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na unidade neonatal

Professional practices in the first meeting between parents and newborns in the neonatal unit

Prácticas profesionales en el primer encuentro entre padres y recién nacido en la unidad neonatal

Carolina Almeida Braga¹; Rachel Leite Soares de Vasconcelos¹; Barbara Bertolossi Marta de Araújo¹;
Maria Estela Diniz Machado¹; José Antônio de Sá Neto¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na unidade neonatal. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido com 69 profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva neonatal de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2021, por meio de questionário online, e analisados mediante estatística descritiva simples, percentual e média. **Resultados:** as práticas profissionais foram adequadas quanto possibilitar aos pais: o toque materno/paterno (91,3%); o livre acesso à unidade neonatal (86,9%); e a realização de cuidados com o bebê (81,1%). **Conclusão:** a maioria das práticas profissionais está alinhada às recomendações do Método Canguru. Contudo, as fragilidades relativas ao acolhimento evidenciam lacunas na abordagem da temática na formação profissional e em atividades de educação continuada. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Profissional-Família; Pais; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to examine the professional practices in the first meeting between parents and newborn in the neonatal unit. **Method:** in this quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with 69 health personnel from the neonatal intensive care unit of a university hospital in Rio de Janeiro, after approval by the research ethics committee, data were collected from March to July 2021 by online survey and analyzed using simple percentage and average descriptive statistics. **Results:** the professional practices were appropriate in that they allowed parents: maternal/paternal touch (91.3%); free access to the neonatal unit (86.9%); and to provide care for the baby (81.1%). **Conclusion:** the professional practices were mostly in line with the recommendations of the Kangaroo Method. However, weaknesses in receptiveness highlighted gaps in how the subject was approached in training activities and continued professional development. **Descriptors:** Intensive Care Units, Neonatal; Patient Care Team; Professional-Family Relations Parents; User Embrace.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas profesionales en el primer encuentro entre padres y recién nacido en la unidad neonatal. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollado con 69 profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Universitario de Rio de Janeiro, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación. Los datos fueron recolectados de marzo a julio de 2021, a través de una encuesta en línea, y analizados mediante estadística descriptiva simple, porcentaje y promedio. **Resultados:** las prácticas profesionales fueron adecuadas en cuanto a posibilitar a los padres: el toque materno/paterno (91,3%); el libre acceso a la unidad neonatal (86,9%); y la prestación de cuidados al bebé (81,1%). **Conclusión:** la mayoría de las prácticas profesionales está acorde con las recomendaciones del Método Canguru. Sin embargo, las debilidades relacionadas con la acogida evidencian lagunas acerca del enfoque del tema en la formación profesional y en actividades de educación continua. **Descriptor:** Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Grupo de Atención al Paciente; Relaciones Profesional-Familia; Padres; Acogimiento.

INTRODUÇÃO

A internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um momento difícil e estressante para os pais, seja pelas mudanças causadas pela situação, ou pelo medo da morte ou complicações a longo prazo¹. Tal fenômeno modifica todas as representações e expectativas dos pais^{2,3}, que são tomados por níveis elevados de estresse, passando esse a ser um evento traumático devido à incapacidade de gerar o bebê saudável que fora desejado^{4,5}.

A rotina e o ambiente hospitalar também têm influência sobre os sentimentos manifestados pelos pais, impondo limitações para esses, que precisam de se adaptar e se organizar para lidar com a nova realidade⁶. Diversas situações de estresse provocadas pela hospitalização do RN estão descritas na literatura^{1,4,7}. A equipe de saúde deve ampliar seu

cuidado e atenção aos pais, pois podem estar em uma montanha russa emocional diante do nascimento inesperado, para o qual eles não foram preparados⁸.

O acolhimento aos pais diminui o estresse parental, auxilia no tempo de permanência na unidade neonatal e no contato pele a pele⁹ e contribui para a evolução e melhora do quadro clínico do neonato¹⁰. Nesse sentido e diante das implicações causadas pela hospitalização, a norma da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru tem ganhado destaque. Ela compreende um conjunto de cuidados humanizados com o RN e sua família, que visam minimizar os efeitos deletérios da condição de nascimento e internação na UTIN¹¹⁻¹³.

No Brasil, o Método Canguru (MC) foi adotado como Política Pública Nacional no ano de 2000, sendo desenvolvido em três etapas sequenciais, que envolvem o acolhimento aos pais, o incentivo à participação no processo terapêutico do RN e a alta precoce, com acompanhamento e manutenção da posição canguru¹². Contudo, têm-se percebido fragilidades nas atitudes profissionais e institucionais voltadas aos pais que entram na UTIN pela primeira vez, focando a atenção na patologia e na tecnologia dura, em detrimento às tecnologias leves dos relacionamentos¹⁴.

Dessa forma, visando à melhoria da qualidade da assistência ao RN e aos pais na UTIN, tem sido priorizado o acolhimento, principalmente no que tange ao primeiro encontro¹⁰. O presente estudo traz como relevância a importância de práticas padronizadas, com vistas a apoiar e a favorecer a interação dos pais com o RN e os demais profissionais de saúde, de modo que a assistência não cause mais danos do que a própria condição de internação do neonato.

Com isso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como são as práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com RN na unidade neonatal?

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas profissionais no primeiro encontro dos pais com o RN na unidade neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, desenvolvido na UTIN de um hospital universitário, localizado na capital do Rio de Janeiro (RJ), no período de março a julho de 2021.

A escolha da população do estudo se deu com base nos profissionais de saúde que são preconizados como equipe mínima pela portaria 930/2012, ou seja, técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Apesar de a referida portaria não incluir os psicólogos como equipe mínima, ela estabelece que uma UTIN deve garantir acesso, por meios próprios ou por serviços terceirizados, à assistência psicológica.

O critério de inclusão foi atuar na UTIN há pelo menos 1 ano. Foram excluídos profissionais que estivessem de licença-maternidade, prêmio ou médica prolongada e que não retornaram durante o período de coleta de dados. Dos 136 profissionais elegíveis, 16 estavam afastados e 51 não aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra foi constituída por 69 participantes.

Para a coleta de dados, foi construído um questionário autoaplicável, via formulário eletrônico, subdividido em três partes: caracterização dos participantes, com variáveis como idade, sexo e tempo de formação; qualificação profissional na temática família na UTIN, com perguntas relacionadas à abordagem do acolhimento durante a formação; e prática profissional, com assertivas sobre o acolhimento aos pais na UTIN, construídas a partir das recomendações da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru¹².

Os participantes foram abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar receberam um link de acesso ao formulário eletrônico, via *e-mail* ou aplicativo de mensagens, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações referentes à pesquisa.

Para a análise quantitativa, os dados foram inicialmente inseridos no *software* Microsoft Excel e, posteriormente, foram tratados e analisados mediante estatística descritiva simples, percentual e média.

As variáveis referentes à prática profissional foram medidas por meio da escala Likert, com cinco opções de respostas, a saber: “N” para nunca; “R” para raramente; “F” para frequentemente; “G” para geralmente e “S” para sempre. Com base nas recomendações do manual do MC, as opções “frequentemente”, “geralmente” e “sempre” são consideradas como práticas adequadas e, por isso, foram agrupadas e classificadas na categoria “respostas positivas”. Por outro lado, as opções nunca e raramente foram compreendidas como “respostas negativas”. Desse modo, procedeu-se à soma das porcentagens de cada uma das opções de respostas adequadas que foram agrupadas na categoria “respostas positivas”, formulando-se o índice acumulado de respostas adequadas para cada assertiva.

Quatro participantes não tinham acompanhado os pais nenhuma vez na UTIN, logo, não tinham a vivência prática com relação ao acolhimento dos genitores na unidade neonatal. Sendo esse um dos critérios para dar seguimento à pesquisa, tais participantes não responderam as assertivas referentes à prática profissional, somente as perguntas que

tratavam da caracterização e qualificação na temática de acolhimento. Entretanto, os dados coletados desses participantes foram mantidos no estudo, já que o fato de nunca terem realizado uma atividade cotidiana da equipe multiprofissional de uma unidade neonatal constitui material para discussão e análise do presente trabalho.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo e os participantes foram convidados a colaborar com a pesquisa, ficando-lhes livre a participação por meio do TCLE.

RESULTADOS

O perfil dos participantes é descrito na Tabela 1.

TABELA 1: Perfil dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal em um hospital universitário (n=69). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	63 (91,3)
Masculino	6 (8,7)
Faixa etária, anos	
20-29	4 (5,8)
30-39	18 (26,0)
40-49	25 (36,2)
50-59	19 (27,6)
60 ou mais anos	3 (4,4)
Categoria profissional	
Técnico em enfermagem	19 (27,5)
Enfermeiro	25 (36,2)
Fisioterapeuta	7 (10,1)
Fonoaudiólogo	2 (2,9)
Médico	13 (18,8)
Psicólogo	3 (4,3)
Escolaridade	
Ensino Médio completo	57,2)
Ensino Superior incompleto	2 (2,9)
Ensino Superior completo	11 (15,9)
Especialização	38 (55,1)
Mestrado	10 (14,5)
Doutorado	3 (4,3)
Tempo de formação, anos	
01 – 09	8 (11,6)
10 – 19	23 (33,3)
20 – 29	31 (45,0)
30 ou mais anos	7 (10,1)
Tempo de atuação na área neonatal, anos	
01 – 09	14 (20,2)
10 – 19	27 (39,1)
20 – 29	24 (34,8)
30 ou mais anos	4 (5,9)
Outros vínculos trabalhistas	
Sim	45 (65,2)
Não	24 (34,8)

Com relação às características dos participantes, a maioria (63; 91,3%) era do sexo feminino. A idade variou de 23 a 60 anos, com média de 44,5 anos. Houve predomínio de participantes da categoria da enfermagem, sendo 25 (36,2%) enfermeiros e 19 (27,5%) técnicos em enfermagem.

Cerca de 61 (88,4%) profissionais tinham mais de 10 anos de formado, com média de 19,5 anos, e 55 (78,8%) tinham 10 anos ou mais de atuação na área da neonatologia com média de 16,6 anos. A maioria, 38 (55,1%), tinha como maior titulação a especialização e três (4,3%) possuíam doutorado. Ademais, 45 (65,2%) possuíam mais de um vínculo de trabalho.

Os dados relacionados à qualificação profissional são apresentados na Tabela 2.

TABELA 2: Qualificação profissional na temática família na unidade de terapia intensiva neonatal em um hospital universitário (n=69). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)
Durante sua formação profissional, você teve aulas sobre temas que abordassem o acolhimento aos pais na UTIN?	
Sim	30 (43,5)
Não	39 (56,5)
Durante sua formação profissional, você participou de atividades/eventos sobre temas que abordassem o acolhimento aos pais em UTIN?	
Sim	30 (43,5)
Não	39 (56,5)
Você já leu algum livro, artigo, jornal ou afins que tratasse sobre acolhimento aos pais em UTIN?	
Sim	50 (72,5)
Não	19 (27,5)
Nesta instituição, você já participou de algum treinamento em serviço que abordasse a temática acolhimento aos pais em UTIN?	
Sim	13 (18,8)
Não	56 (81,2)
Nesta instituição, existe algum protocolo ou rotina para o acolhimento aos pais que vão pela primeira vez na UTIN?	
Sim	23 (33,3)
Não	46 (66,7)
O aprendizado adquirido durante minha formação profissional me preparou para lidar com o acolhimento aos pais em UTIN?	
Discordo totalmente	11 (15,9)
Discordo parcialmente	7 (10,1)
Discordo	4 (5,8)
Concordo	7 (10,1)
Concordo parcialmente	34 (49,3)
Concordo totalmente	6 (8,7)

UTIN: unidade de terapia intensiva neonatal.

Em relação à qualificação profissional na temática família na UTIN, 39 (56,5%) participantes disseram ter tido aulas sobre acolhimento na UTIN em algum momento durante a formação, bem como ter participado de atividades que abordaram a temática. A leitura de livros, artigos, jornais ou afins sobre acolhimento foi bastante recorrente entre os participantes, sendo uma prática realizada por 72,5% deles.

Disseram nunca ter participado de treinamentos na unidade sobre acolhimento à família 56 (81,2%) profissionais, e 46 (66,7%) referiram não ter conhecimento de algum Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a temática no setor. Quando questionados se o aprendizado adquirido durante a formação foi suficiente para o desenvolvimento da prática do acolhimento, 34 (49,3%) disseram concordar parcialmente, indicando algum grau de dificuldade para lidar com isso. Apenas 6 (8,7%) participantes concordaram totalmente, e 11 (15,9%) discordaram totalmente nessa questão.

Quatro participantes (5,8%) responderam que nunca acompanharam os pais em sua primeira vez na UTIN e, por isso, não responderam as questões referentes à prática profissional na temática do acolhimento à família no primeiro encontro. Tais participantes eram duas enfermeiras em formação, que cursavam o segundo ano da residência em enfermagem neonatal, e duas fisioterapeutas, com mais de 15 anos de tempo de formação e que possuíam curso de especialização em neonatologia.

No tocante às práticas dos profissionais de saúde no primeiro encontro dos pais com o RN no ambiente da UTIN, mais da metade dos participantes respondeu de forma adequada a todas as afirmativas (Tabela 3).

TABELA 3: Práticas dos profissionais de saúde com os pais em sua primeira vez na unidade de terapia intensiva neonatal em um hospital universitário (n=69). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2021.

Prática	N n (%)	R n (%)	F n (%)	G n (%)	S n (%)	S/R n (%)	RA n (%)
Disponibilizo-me para auxiliar os pais e tirar dúvidas (n=65)	0 (0)	7 (10,2)	10 (14,5)	12 (17,4)	36 (52,1)	4 (5,8)	58 (84,0)
Ouço com atenção o que os pais falam e oriento a partir das demandas que eles apresentam (n=65)	1 (1,5)	1 (1,5)	12 (17,4)	11 (15,9)	40 (57,9)	4 (5,8)	63 (91,2)
Disponibilizo tempo para estar por inteiro com escuta ativa no momento que recebo os pais na UTIN (n=65)	2 (2,9)	8 (11,6)	13 (18,8)	24 (34,8)	18 (26,1)	4 (5,8)	55 (79,7)
Falo sobre a existência de uma equipe multiprofissional, responsável pelos cuidados com o RN (n=65)	5 (7,3)	9 (13,0)	14 (20,3)	12 (17,4)	25 (36,2)	4 (5,8)	51 (73,9)
Falo sobre os horários de troca de plantão e com isso a mudança de equipes (n=65)	8 (11,6)	23 (33,3)	8 (11,6)	11 (15,9)	15 (21,7)	4 (5,8)	34 (49,2)
Falo sobre o livre acesso dos pais na unidade, bem como sua permanência, sem restrições de horário (n=65)	1 (1,5)	4 (5,7)	11 (15,9)	12 (17,4)	37 (53,6)	4 (5,8)	60 (86,9)
Falo sobre a possibilidade de outros integrantes da família (como avós e irmãos) visitarem o RN (n=65)	11 (15,9)	18 (26,1)	14 (20,3)	9 (13,0)	13 (18,8)	4 (5,8)	36 (52,1)
Oriento sobre a higienização das mãos (n=65)	0 (0)	2 (2,9)	5 (7,3)	3 (4,3)	55 (79,7)	4 (5,8)	63 (91,3)
Falo sobre os dispositivos e equipamentos que o bebê está utilizando na UTIN (n=65)	1 (1,5)	2 (2,9)	8 (11,6)	9 (13,0)	45 (65,2)	4 (5,8)	62 (89,8)
Falo sobre a rotina da unidade, como, por exemplo, horário das dietas e troca de fralda (n=65)	5 (7,3)	10 (14,5)	20 (29,0)	11 (15,9)	19 (27,5)	4 (5,8)	50 (72,4)
Falo sobre o quadro clínico do neonato (n=65)	4 (5,9)	22 (31,9)	9 (13,0)	11 (15,9)	19 (27,5)	4 (5,8)	39 (56,4)
Falo sobre a importância do toque materno/paterno e a possibilidade de o realizarem (n=65)	1 (1,5)	1 (1,5)	7 (10,1)	10 (14,5)	46 (66,7)	4 (5,8)	63 (91,3)
Oportunizo para que eles realizem algum cuidado com o RN, caso desejem (incluindo o toque) (n=65)	1 (1,5)	8 (11,6)	12 (17,4)	13 (18,8)	31 (44,9)	4 (5,8)	56 (81,1)
Diante das reações manifestadas pelos pais no primeiro encontro com o RN na UTIN, eu me mostro disponível e permaneço ao lado deles para aquilo de que precisarem (n=65)	1 (1,5)	7 (10,1)	21 (30,4)	20 (29,0)	16 (23,2)	4 (5,8)	57 (82,6)
Diante das reações manifestadas pelos pais no primeiro encontro com o RN na UTIN, caso se mostrem muito abalados e chorosos, eu me coloco disponível para contatos futuros, mesmo que seja no mesmo dia (n=65)	6 (8,7)	11 (15,9)	18 (26,1)	14 (20,3)	16 (23,2)	4 (5,8)	48 (49,6)
Busco identificar o quanto os pais estão disponíveis para escutar e compreender minhas orientações (n=65)	1 (1,5)	9 (13,0)	15 (21,7)	16 (23,2)	24 (34,8)	4 (5,8)	55 (79,7)
Postergo orientações de rotinas da unidade, caso eu identifique que os pais não estão prontos para escutá-las (n=65)	5 (7,3)	8 (11,6)	16 (23,2)	22 (31,8)	14 (20,3)	4 (5,8)	52 (75,3)
Nesta instituição, percebo que as práticas na recepção aos pais UTIN são humanizadas (n=65)	1 (1,5)	5 (7,2)	20 (29,0)	30 (43,5)	9 (13,0)	4 (5,8)	59 (85,5)
As minhas práticas na recepção aos pais na UTIN são humanizadas (n=65)	0 (0)	1 (1,5)	12 (17,4)	24 (34,7)	28 (40,6)	4 (5,8)	64 (92,7)

Legenda: N: nunca; R: raramente; F: frequentemente; G: geralmente; S: sempre; S/R: sem resposta; RA: frequência acumulada relativa de respostas consideradas adequadas; RN: recém-nascido; UTIN: unidade de terapia intensiva neonatal.

Especificamente as práticas relacionadas à importância do toque materno e paterno e orientação quanto à higienização das mãos foram as que apresentaram maior número de respostas adequadas. Em ambas, 91,3% dos participantes referiram orientar a prática aos pais na primeira vez na UTIN. Em contrapartida, a afirmativa que tratava da orientação sobre os horários de troca de plantão e mudança de equipes teve menor número de respostas adequadas – apenas 49,2% dos profissionais disseram orientar tal prática.

Ainda, na afirmativa que tratava da orientação sobre a possibilidade de outros integrantes da família, como avós e irmãos, visitarem o RN, apenas 52,1% dos participantes responderam que tinham essa prática. Na afirmativa que tratava da orientação sobre o quadro clínico do bebê, 56,4% dos participantes disseram realizar essas orientações na primeira visita dos pais.

Todas as demais afirmativas tiveram mais de 60% dos participantes respondendo de forma adequada, ou seja, disseram realizar as ações frequentemente, geralmente ou sempre. Nenhuma das afirmativas teve 100% de respostas adequadas.

DISCUSSÃO

Como na maioria dos estudos na área da saúde^{15,16}, houve predomínio de participantes do sexo feminino, e a idade mínima foi de 23 anos e a máxima de 60 anos. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem representaram mais da metade da população deste estudo (44; 63,7%), uma vez que constituem a maior parcela da força de trabalho dentro de instituições hospitalares no Brasil¹⁷, sendo a categoria profissional que permanece mais tempo com o paciente e assume a maioria dos cuidados com ele e sua família¹⁸.

Quanto ao tempo de formação, a maioria indicou ter mais de 10 anos de formado e de experiência na área da neonatologia. Ainda, disseram ter especialização, sugerindo uma bagagem específica de conhecimentos técnicos e científicos para atender as demandas da clientela neonatal. Cerca de 45 participantes referiram ter outro vínculo empregatício, o que gera preocupação, pois a jornada de trabalho, a quantidade de vínculos e a natureza do trabalho desenvolvido são fatores que podem interferir na saúde desses trabalhadores e, consequentemente, na qualidade da assistência ofertada¹⁸.

Quanto à abordagem do acolhimento na formação, a maioria dos participantes afirmou ter tido aproximação com o tema. Entretanto, 56 profissionais da unidade disseram nunca ter participado de treinamentos sobre acolhimento à família. Infere-se que tal achado possa estar relacionado com a falta de estratégias de educação permanente voltadas para o acolhimento da família e à problematização do modelo tecnicista do cuidado, que ainda prevalece em muitas instituições¹⁹.

A maioria dos participantes indicou desconhecimento da existência de um POP no setor voltado ao acolhimento. No entanto, destaca-se que os profissionais devem ser apresentados e estimulados a colocarem em prática as rotinas já existentes no serviço, uma vez que elas foram desenvolvidas para melhorar a qualidade da assistência. Ainda, as atividades de educação permanente e continuada devem ser consideradas um dos principais aliados para promover mudanças nos serviços de saúde¹⁵.

Os achados referentes aos quatro participantes que afirmaram nunca ter recebido os pais na unidade evidenciam que o acolhimento, elemento integrante das relações humanas, muitas vezes é deixado de lado, seja por demandas do setor ou pelo desejo ou não dos profissionais em receber os pais. No entanto, o acolhimento, a comunicação e a construção de vínculos são comportamentos que devem ser valorizados e que caracterizam o atendimento humanizado^{12,20}.

Apenas seis participantes concordaram totalmente que o aprendizado adquirido durante a formação foi suficiente para o desenvolvimento da prática do acolhimento. A maioria respondeu, em algum grau, que ainda sentia dificuldades para desenvolver tal prática, sugerindo ser esse o paradigma emergente a ser fortalecido no cenário deste estudo. O acolhimento oportuniza, assim, novos sentimentos e reduz o medo, a sensação de desamparo e impotência, sendo uma ferramenta de intervenção que orienta a prática humanizada²⁰.

Diante disso, é imprescindível que a equipe da UTIN disponibilize tempo para auxiliar os pais e tirar dúvidas¹¹. Cerca de 84,0% dos participantes desta pesquisa alegaram dedicar tempo para essa prática com frequência. Outrossim, 91,2% disseram que dedicam tempo para ouvir com atenção o que os pais falam e orientam a partir de suas demandas. Receber, escutar e tratar de maneira humanizada as famílias e acolher suas demandas são pontos-chave de atitudes e posturas relacionadas ao acolhimento²¹.

Não é necessário ter pressa para dar informações, é mais importante perguntar sobre as dúvidas e respondê-las de forma clara, garantindo o bom entendimento do estado de saúde do RN. Uma informação inadequada, em um momento inoportuno, pode prejudicar o processo interacional entre a equipe, os pais e o neonato. Cerca de 79,7% dos participantes do estudo disponibilizaram tempo para estar por inteiro, com escuta ativa, no momento de recepção dos pais na UTIN, pois essa prática favorece a construção de uma relação positiva entre os profissionais e a família, além de reduzir os sentimentos de ansiedade^{12,20,22-24}.

Sobre a primeira visita dos pais, 73,9% dos participantes falaram sobre a existência de uma equipe multiprofissional responsável pelas orientações acerca do cuidado e o manuseio do RN, as quais são reforçadas por cada membro. Contudo, os profissionais não abordaram os horários de troca de plantão e, com isso, a mudança das equipes. Cabe a toda equipe oferecer apoio emocional aos pais e a família e auxiliá-los no que lhes couber, sendo relevante falar também do rodízio entre as equipes, para que os pais tenham sempre alguém de referência a quem buscar¹².

Aproximadamente 86,9% dos participantes disseram orientar sobre o livre acesso dos pais na UTIN, bem como sua permanência, sem restrições de horário. O Art. 12 da lei 8.069 de 1990 estabelece o direito de permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável nos casos de internação em estabelecimentos de saúde, incluindo as UTINs. Garantir a presença dos pais, desde o momento da admissão até a alta hospitalar, é considerado um processo fundamental para o alcance de uma prática humanizada²⁵⁻²⁷, além de permitir a construção do sentimento de pertença ao RN²⁰.

Além disso, cerca de 52,1% dos profissionais orientam sobre a possibilidade de outros integrantes da família, como avós e irmãos, visitarem o RN. O MC recomenda que, desde o início da internação, a equipe oriente os pais quanto à importância de reforçarem seus contatos com os demais integrantes da família, pois permitir que membros do ciclo familiar adentrem a unidade neonatal é uma forma de cuidado e fonte de suporte e apoio ao RN e seus pais^{1,12}.

Em relação à higienização das mãos na entrada da UTIN, 91,3% dos participantes orientam os pais acerca dessa prática na primeira visita ao setor, a qual é fundamental para a prevenção de infecção hospitalar, que é um dos principais fatores associados a complicações de quadros clínicos já estabelecidos, gerando o prolongamento das internações^{28,29}.

Apesar de os vários sentimentos decorrentes da internação não possibilitarem aos pais, em um primeiro momento, assimilarem todas as informações sobre a nova realidade¹², o compartilhamento de informações mínimas, como nutrição, eliminações e tratamento ofertado ao neonato, possibilita aos pais lidar melhor com aquela situação²¹. Nessa perspectiva, 56,4% dos participantes referiram informar sobre o quadro clínico do neonato, e 89,8% disseram que, na primeira visita dos pais, falam sobre os dispositivos e equipamentos que o bebê está utilizando como sondas, acessos venosos e monitores.

Na afirmativa que tratava sobre falar aos pais da importância do toque materno/paterno e a possibilidade de o realizarem, 91,2% dos participantes disseram orientar aos pais e 81,1% referiram oportunizar que eles o realizassem. O MC orienta que tal prática seja estimulada de forma progressiva, até os pais se sentirem confiantes para proceder à realização da posição canguru¹². Tocar o filho e transmitir calor, afeto e segurança contribuem significativamente para o reestabelecimento de saúde do bebê, além de corroborar as respostas fisiológicas, haja vista a influência do toque sob o sistema hormonal e imunológico^{10,21}.

Estudos comprovaram que a presença dos pais durante a hospitalização do bebê e a participação nos cuidados favorecem a melhora do quadro de saúde, diminuem o estresse e fortalecem as relações^{1,10,27,30,31}. As famílias que vivenciaram o MC relataram pontos positivos, sobretudo na criação de vínculo, no desenvolvimento da autonomia e na sensação de maior pertencimento que o método promove^{11,32}.

A rotina hospitalar também tem influência sobre os sentimentos dos pais, diante da nova realidade⁶. Conforme a aproximação com o bebê acontece, os pais vão progressivamente se habituando às rotinas¹⁸ e sendo encorajados quanto aos cuidados diários com o bebê. Cerca de 72,4% dos participantes falam das rotinas hospitalares, com destaque para o horário das dietas e troca de fralda, mas é com o tempo que os pais desenvolvem habilidades e se sentem seguros para realizá-las^{1,32}.

Diante das reações manifestadas pelos pais no primeiro encontro com o RN na UTIN, 82,6% dos profissionais referiram se mostrar disponíveis, permanecendo ao lado deles para o que precisarem, e 69,6% se disponibilizam para contatos futuros. O apoio que é oferecido pela equipe da UTIN, a disponibilidade de informações e a interação tendem a fortalecer o vínculo e a confiança dos pais na equipe¹⁸.

Cerca de 79,7% dos participantes buscam identificar o quanto os pais estão disponíveis para escutar e compreender as orientações fornecidas na primeira visita à UTIN. Quando os pais estão muito abalados emocionalmente, 75,3% postergam as orientações de rotinas da unidade. Observar e escutar os temores e as preocupações dos pais, para depois fornecer informações sobre as rotinas, os equipamentos e os cuidados acerca do neonato, são aspectos importantes para favorecer a relação recém-iniciada entre o profissional e o familiar¹².

Apesar de o estudo ter evidenciado lacunas na formação, em especial nas atividades de educação permanente no serviço sobre a temática, os profissionais manifestaram competências relacionadas ao acolhimento, uma vez que valorizam a escuta e referem acolher as demandas dos pais. Isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos participantes da pesquisa são da equipe de enfermagem, para a qual o acolhimento se configura como uma das dimensões do cuidado.

Limitações do estudo

Cabe ponderar que os dados apresentados foram coletados durante a pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19), a qual determinou mudanças nas rotinas na unidade, inclusive com restrição da entrada de acompanhantes que não fossem os pais. Tal panorama pode ter prejudicado a interação da equipe de saúde com estes e dos RNs internados com demais familiares. Assim, acredita-se que o cenário pandêmico tenha influenciado as práticas e as respostas dos participantes, bem como a não participação de alguns na pesquisa, diante do desgaste físico e emocional relacionado à atuação neste contexto.

CONCLUSÃO

As práticas dos profissionais deste estudo, em sua maioria, mostram-se alinhadas com o preconizado pelo Método Canguru. Contudo, ainda existem fragilidades no que tange à capacitação em acolhimento. Mesmo que a maioria das respostas ao questionário tenha sido satisfatória, uma parcela dos participantes sente dificuldades para acolher os pais na unidade de terapia intensiva neonatal na prática assistencial.

Sugere-se que essa temática seja abordada de forma mais recorrente durante a formação, envolvendo a articulação da teoria com a prática, com vistas a possibilitar o desenvolvimento de competências relacionais essenciais ao acolhimento. Também é importante que as unidades neonatais e as gerências de recursos humanos hospitalares não negligenciem a abordagem da humanização e do acolhimento nas atividades de educação permanente e continuada, bem como em treinamentos comportamentais. Assim, não se espera que acolher se torne simples e fácil, já que as relações humanas são complexas, mas é preciso que os profissionais se sintam mais preparados e adquiram ferramentas para desenvolver práticas de acolhimento à família com excelência.

REFERÊNCIAS

1. Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychol.* 2019 [cited 2022 Oct 10]; 7(1):76. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4>.
2. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Prim Health Care Res Dev.* 2019 [cited 2022 Oct 10]; 20:e81. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1463423619000021>.
3. Haward MF, Luu TM, Pearce R, Janvier A. Personalized support of parents of extremely preterm infants before, during and after birth. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 27(3):101335. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2022.101335>.
4. Sanders MR, Hall SL. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *J Perinatol.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 38(1):3-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>.
5. Fazio SB, Dany L, Dahan S, Tosello B. Communication, information, and the parente-caregiver relationship in neonatal intensive care units: a review of the literature. *Arch Pediatr.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 29(5):331-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.05.013>.
6. Prouhet PM, Gregory MR, Russell CL, Yaeger LH. Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *Adv Neonatal Care.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 18(2):105-20. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000472>.
7. Gutiérrez SS, García PE, PELLEZO AS, Paulí LR, Castillo BL, Sánchez RB. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *Turk J Pediatr.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 62(3):436-49. DOI: <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.03.011>.
8. Eskandari N, Dadkhahtehrani T, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experiences of fathers with inpatient premature neonates: phenomenological interpretative analysis. *Ira J Nurs Midwifery Res.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 23(1):71-8. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_21_17.
9. Williams K, Patel K, Stausmire J, Bridges C, Mathis M, Barkin J. The neonatal intensive care unit: environmental stressors and supports. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 15(1):60. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15010060>.
10. Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 117:32-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>.
11. Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract.* 2020; 23(1):26-32. Available from: https://www.njcponline.com/temp/NigerJClinPract23126-4952589_134525.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método Canguru. Manual técnico. Brasília (DF); 2017 [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
13. Mu PF, Lee MY, Chen YC, Yang HC, Yang SH. Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: a qualitative systematic review. *Nurs Health Sci.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 22(2):149-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12631>.
14. Balbino FS, Meschini GF, Balieiro MM, Mandetta MA. Measurement of family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016 [cited 2022 Oct 10]; 24:e2753. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>.
15. Dantas JM, Machado ME, Silva LF, Paiva ED. Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: uma prática assistencial sedimentada? *Rev Enferm UFSM.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 8(2):209-24. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229776>.
16. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 30(1):102-16. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12796>.
17. Cervilheri AH, Rossaneis MA, Silva LG, Haddad MD, Costa RG. Quality in an accredited hospital in the perception of nursing professionals. *Cogitare Enferm.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 25:e65470. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65470>.
18. Exequiel N, Milbrath V, Gabatz R, Vaz J, Hirschmann B, Hirschmann R. Family experiences of the neonate hospitalized in an intensive therapy unit. *REaid.* 2019 [cited 2022 Oct 10]; 89(27):1-9. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/466>.

19. Albuquerque ES, Costa MT, Araújo JB, Vasconcelos IP, Souza EL. A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2020 [cited 2022 Oct 10]; 10(59):4172-83. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4172-4183>.
20. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 [cited 2022 Oct 10]; 2(4):245-54. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7).
21. Aija A, Toome L, Axelin A, Raiskila S, Lehtonen L. Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. *Early Hum Dev*. 2019 [cited 2022 Oct 10]; 130:10-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003>.
22. Uema RT, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipin LC, Higarashi IH. Family-centered care in neonatology: health workers' and families' perceptions. *Rev Enferm UERJ*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 28:e45871. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45871>.
23. Treyvaud K, Spittle A, Anderson PJ, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Hum Dev*. 2019 [cited 2022 Oct 10]; 139:104838. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104838>.
24. Ranu J, Sauers-Ford H, Hoffman K. Engaging and supporting families in the Neonatal intensive care unit with telehealth platforms. *Semin Perinatol*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 45(5):151426. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151426>.
25. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera AP, Alves NG, Trettene AD. Open visitation in a neonatal intensive care unit: nursing team's perceptions. *Rev Enferm UERJ*. 2018 [cited 2022 Oct 10]; 26:e33461. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33461>.
26. Wang LL, Ma JJ, Meng HH, Zhou J. Mothers' experiences of neonatal intensive care: a systematic review and implications for clinical practice. *World J Clin Cases*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 9(24):7062-72. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i24.7062>.
27. Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family integrated care for preterm infants. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 32(2):149-65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.01.001>.
28. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nurs Stand*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 35(5):45-50. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552>.
29. Munoz-Figueroa GP, Ojo O. The effectiveness of alcohol-based gel for hand sanitising in infection control. *Br J Nurs*. 2018 [cited 2022 Oct 10]; 27(7):382-88. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.7.382>.
30. Rihan SH, Mohamadeen LM, Zayadneh SA, Hilal FM, Rashid HA, Azzam NM, et al. Parents' experience of having an infant in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Cureus*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 13(7):e16747. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.16747>.
31. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 18:17455057221104674. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>.
32. Weber A, Jackson Y. A survey of neonatal clinicians' use, needs, and preferences for kangaroo care devices. *Adv Neonatal Care*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 21(3):232-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000790>.