

ACOLHIMENTO NA UNIDADE NEONATAL: PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

EMBRACEMENT AT NEONATAL UNIT: PERCEPTION OF THE NURSING TEAM

ACOGIMIENTO EN LA UNIDAD NEONATAL: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Roberta Costa^I
Patrícia Klock^{II}
Melissa Orlandi Honorio Locks^{III}

RESUMO: Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, com o objetivo de conhecer como ocorre o acolhimento aos pais na percepção da equipe de enfermagem neonatal, buscando elaborar estratégias para a relação profissionais/familiares. Foi desenvolvido na unidade neonatal de um hospital universitário no sul do Brasil, com 24 profissionais da equipe de enfermagem, no período de setembro a novembro de 2010. Teve como referencial metodológico a pesquisa convergente-assistencial. A coleta dos dados deu-se por meio de questionário estruturado. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que a equipe de enfermagem é a principal responsável pela inserção da família no ambiente da unidade neonatal. O acolhimento é a chave inicial para o processo de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde. Os resultados apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais das unidades neonatais, promovendo não somente aprimoramento técnico, mas também sensibilizando-os para um cuidado individualizado e humanizado.

Palavras-chave: Terapia intensiva neonatal; acolhimento; família; enfermagem.

ABSTRACT: Exploratory, descriptive, and qualitative study. It aimed at assessing parents' embracement in the perception of neonatal nursing team, in order to develop strategies for improving nursing professionals-family relations. It was developed at the neonatal unit of a university hospital in southern Brazil, with 24 professional nursing staff from September to November, 2010. It was methodologically based on the Convergent-Care Research. Data collection was made on the basis of a structured questionnaire and treated with Bardin's content analysis. It was found that the nursing team holds primary responsibility for the inclusion of the family in the neonatal unit environment. User embracement is the initial key to the communication process between parents and health professionals. Results suggest the need for training health professionals from neonatal units, providing them not only with technical development but also with awareness of humanized and individualized care.

Keywords: Neonatal intensive care; user embracement; family; nursing.

RESUMEN: Estudio exploratorio descriptivo, de naturaleza cualitativa, con el objetivo de conocer como ocurre el acogimiento a los padres en la percepción del equipo de enfermería neonatal, buscando elaborar estrategias para la relación profesionales/familiares. Fue desarrollado en la unidad neonatal de un hospital universitario en el sur de Brasil, con 24 profesionales del equipo de enfermería, en el período de septiembre a noviembre de 2010. Tuvo como referencial metodológico la investigación convergente-asistencial. La recolección de datos acaeció por medio de cuestionario estructurado. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido de Bardin. Se evidenció que el equipo de enfermería es la principal responsable por la inserción de la familia en el ámbito de la unidade neonatal. El acogimiento es la clave inicial para el proceso de comunicación entre los padres y los profesionales de salud. Los resultados señalan para la necesidad de capacitación de los profesionales de las unidades neonatales, promoviendo no solo perfeccionamiento técnico, pero también haciéndolos sensibles para un cuidado personalizado y humanizado.

Palabras clave: Cuidado intensivo neonatal; acogimiento; familia; enfermería

INTRODUÇÃO

Ao entrar na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pela primeira vez, os pais se depararam com um ambiente assustador e pouco acolhedor, com muitos aparelhos e pessoas estranhas, ficando

chocados e inseguros com a imagem do seu filho hospitalizado¹.

Nesse momento, o profissional de saúde precisa estar junto ao recém-nascido e família, oferecendo apoio

^IDoutora Enfermeira da Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da mesma Universidade. Membro do Grupo de Pesquisas em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: robertanfr@hotmail.com

^{II}Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da mesma Universidade. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: patynurse@hotmail.com.

^{III}Enfermeira do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma Universidade. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: melhonorio@hotmail.com

aos pais, compartilhando informações realísticas sobre o bebê, para que compreendam a situação clínica da criança e o porquê da existência de tantos equipamentos.

O termo acolhimento, segundo o Ministério da Saúde brasileiro, refere-se ao “ato de receber e atender os diferentes integrantes da família do bebê internado na unidade neonatal, procurando facilitar sua inserção nesse ambiente. O acolhimento envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo”^{2,106}.

Acolher, em nossa avaliação, significa receber, proteger, amparar. E, portanto, é importante que o profissional esteja sensibilizado para este momento. Durante este primeiro encontro, é imprescindível que os pais tenham ao seu lado um profissional da equipe de saúde que esteja assistindo o seu bebê, para fornecer-lhes informações sobre o seu filho, sobre os equipamentos e perspectivas realísticas.

Ao longo do tempo, a preocupação exclusiva com a sobrevivência do recém-nascido expandiu-se de modo a considerar não somente os aspectos quantitativos, orgânicos, fisiológicos, mas também a qualidade de vida. A preocupação com a qualidade de vida determinou a busca de um atendimento individualizado e direcionado para o desenvolvimento integral do bebê e da família. Os pais, em especial a mãe, foram inseridos no processo de cuidar, visando o fornecimento de estímulos sensoriais ao neonato e o estabelecimento do vínculo e apego, além do seu preparo para o cuidado domiciliar do filho³.

O desenvolvimento do recém-nascido e de seus pais é o resultado da interação dinâmica entre eles e o ambiente, e cada um influencia e é influenciado pelas respostas do outro, resultando no sucesso ou no fracasso das relações⁴. Os profissionais de saúde atuam como mediadores nas relações entre mãe/recém-nascido, porém esta relação não pode ser mecânica e impessoal, requer um cuidado especial para atender a demanda de cada binômio, é preciso sensibilidade e disponibilidade⁵.

O processo poderá ser vivenciado pelos pais com menos angústia e sofrimento, se o profissional, além do domínio e competência técnica, tornar-se disponível para estabelecer interações efetivas com esses pais, transformando-se, assim, em seus parceiros na experiência de vivenciar o nascimento do filho prematuro ou doente e a internação da criança na UTIN⁶.

Na nossa realidade, todo o atendimento da maternidade está embasado em uma filosofia com premissas de humanização e interdisciplinaridade que se expressa na prática por meio de condutas e atividades relacionadas com o processo de gestar e parir. Nosso grupo de enfermeiras compartilha a necessidade de amadurecimento na realidade do acolhimento prestado, acreditando ser este o caminho para conquistar a excelência nas relações estabelecidas entre as partes envolvidas.

Em nossa vivência recebemos o recém-nascido muitas vezes sem acompanhante. Quando este vem acompanhado, na maioria das vezes o pai é o primeiro a

chegar à unidade com seu bebê. Fazemos então, orientações quanto às rotinas na sala onde está sendo internado o bebê. Neste momento, respondemos a algumas perguntas, orientamos como está o bebê e como será seu contato com ele. Geralmente, no primeiro momento a mãe não está presente. Isto nos leva a novas orientações quando então a mãe vem reencontrar com seu bebê.

Com o convívio dos pais na unidade percebemos as dificuldades e facilidades destes na aproximação com o recém-nascido e então demonstramos como se faz o toque no bebê, inserindo-os nos cuidados. Promovemos e estimulamos, ainda, o contato pele a pele assim que possível. Orientamos também quanto aos procedimentos a serem realizados. Nossas falas procuram demonstrar nossa disponibilidade em sanar suas dúvidas sempre que lhes for necessário e nosso olhar procura abstrair uma relação de confiança, uma comunicação simples para que possamos, em conjunto, promover o desenvolvimento do recém-nascido. Em momentos críticos de internação na UTIN, procuramos ficar próximos da família, que muitas vezes precisa *de colo* para minimizar seu sofrimento. Assim dialogamos com eles e, sempre que necessário, dispomos de serviços de apoio como psicologia e serviço social. Buscamos envolver os profissionais médicos nas orientações e esclarecimentos sobre diagnósticos e tratamentos em curso ou a serem desenvolvidos.

Podemos dizer que, quando conseguimos uma relação fortalecida pelo acolhimento, observamos além de outros benefícios, um melhor desenvolvimento no processo de amamentação.

Diante deste contexto, este estudo foi idealizado pelo grupo de enfermeiras da unidade neonatal de um hospital universitário, com o objetivo de conhecer como vem sendo desenvolvido o acolhimento aos pais neste serviço, buscando elaborar estratégias para a relação profissionais/famíliares na unidade neonatal, bem como a superação das dificuldades encontradas neste processo.

REFERENCIAL TEÓRICO

As Políticas de Saúde brasileiras, em especial a Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizam a necessidade de que o cuidado oferecido ao usuário realmente vá além do cuidado técnico, dos procedimentos, do conhecimento científico.

O acolhimento é um dos conceitos-chave da PNH, é uma ferramenta tecnológica que deve ser utilizada na ampliação e efetivação do cuidado humanizado, pois preconiza o encontro, a escuta, o vínculo e o respeito às diferenças entre trabalhadores da saúde e usuários⁷. Devemos entender o acolhimento como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação entre profissional e usuários; como uma atitude de inclusão⁸.

O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, iniciando no momento da

internação. No encontro entre profissionais e recém-nascido/família, ocorre uma negociação visando a identificação de necessidades, uma busca de formação de vínculo, com o objetivo de instituir uma relação humanizada da assistência⁹.

A ação de acolhimento requer mudança de atitude, reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, ampliação dos espaços de discussão, decisões coletivas e uma postura de escuta e compromisso com as necessidades de saúde trazidas pelos usuários⁸.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial metodológico a pesquisa convergente-assistencial. A opção por este referencial se fez a partir da necessidade sentida de articular teoria e prática na construção do conhecimento em enfermagem, uma vez que esta modalidade de pesquisa tem como finalidade “encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática”^{10:28}.

O local da pesquisa é determinado como aquele onde se estabelecem as relações sociais inerentes aos objetivos e finalidade da pesquisa¹⁰. Assim, este estudo foi desenvolvido na unidade neonatal da maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A unidade neonatal é referência nacional no método *canguru*, possui atualmente seis leitos de cuidados intensivos, seis leitos de cuidados intermediários e quatro leitos de *canguru*. Além disso, conta com um quadro funcional de oito enfermeiros e trinta e dois técnicos e auxiliares de enfermagem, além de neonatologistas em período integral, e serviços de apoio como psicologia, serviço social, nutricionista e fonoaudióloga.

Na unidade estudada, os pais têm acesso livre podendo permanecer ao lado do seu filho durante toda internação. A visita dos demais familiares e pessoas significativas de sua rede social ocorrem em horário predeterminado, sendo que cada bebê pode receber até duas visitas por dia no horário das 15:00 às 16:00 horas. Cabe salientar, ainda, que neste local os pais são orientados e estimulados a participar do cuidado de seus filhos.

Participaram do estudo 24 profissionais da equipe de enfermagem da unidade neonatal, sendo 20 profissionais de nível médio e quatro enfermeiros, que foram identificados pela letra E, seguido pelos números de acordo com a sucessão das entrevistas (E1, E2, E3...) para preservar a identidade dos mesmos. O total de questionários respondidos foi considerado suficiente, quando os escritos começaram a se tornar convergentes com repetição do contexto vivencial

dos profissionais, ou seja, quando atingimos a saturação dos dados.

A coleta dos dados deu-se por meio de questionário estruturado a partir de perguntas abertas que objetivaram responder ao tema da pesquisa. Foi realizada no período de setembro a novembro de 2010. Os profissionais da equipe de enfermagem foram convidados a participar do estudo de forma aleatória, ocasião em que puderam ser esclarecidos sobre os objetivos do mesmo e posterior distribuição do questionário, juntamente com uma carta-convite, após a assinatura do consentimento livre e esclarecido. Os pesquisadores, por atuarem no local da pesquisa, estiveram sempre presentes na unidade, esclarecendo as dúvidas sobre o preenchimento do questionário.

Para o tratamento dos dados foi realizada a análise de conteúdo de Bardin¹¹, seguindo as fases propostas pela autora: pré-análise, exploração do material, análise e interpretação referencial. A pré-análise constitui-se pela sistematização, organizando o material a ser analisado. Na próxima fase, a exploração do material deu início a sua codificação, onde os dados brutos foram transformados de forma organizada e, após, agregados em unidades. A análise do material reunido, de maneira aprofundada, orientado pelas hipóteses do estudo, buscou elaborar sínteses coincidentes e/ou divergentes de ideias. Por fim, a interpretação referencial, que foi a interpretação propriamente dita. Os dados obtidos permitiram a construção de quatro categorias denominadas *O acolhimento reduz as barreiras da hospitalização para os pais; A enfermeira é a responsável pelas informações iniciais; O acolhimento pode ser melhorado; e Capacitar a equipe é importante*. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob protocolo nº 796 FR 340138.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias identificadas apontaram como o acolhimento vem sendo realizado na unidade neonatal e também identificam propostas para melhoria deste processo.

O acolhimento reduz as barreiras da hospitalização para os pais

Nesta categoria fica evidente que o acolhimento inicial pode reduzir os medos e fantasias dos pais. O ambiente hospitalar, que geralmente é desconhecido, além de pouco acolhedor, e o risco de perder seu filho configuram-se em medo constante que prejudica ainda mais a construção de um bom relacionamento entre mãe e recém-nascido⁵.

Os diferentes integrantes da família experimentam situações muito diversas quando da internação de um bebê. Sabe-se que o somatório desses momen-

tos pode determinar dificuldades futuras ou possibilitar a elaboração adequada das vivências ocorridas nesse período². Neste acolhimento inicial, destaca-se a importância do profissional de saúde em acompanhar os pais até próximo ao seu bebê e responder às dúvidas conforme demanda dos mesmos.

Ainda nesta categoria foi salientada a importância de o profissional se apresentar para família, dizendo seu nome e função. Estes aspectos são apontados como estratégias para um bom relacionamento com os pais, procurando reduzir os medos, favorecendo a aproximação e estimulando o contato e vínculo afetivo. Segundo os profissionais, nas primeiras visitas, os pais mostram-se inseguros e assustados:

No início aparentam meio perdidos e assustados, mas com as orientações dadas se interam rapidamente do serviço. (E20)

Pessoas ansiosas, chorosas, preocupadas e curiosas com os equipamentos, luzes e sons. Tudo é novidade. (E11)

Atitudes como o diálogo, a escuta, a presença, o comprometimento, a valorização da presença dos pais são ingredientes básicos para efetivar o acolhimento. Quando a equipe acolhe a família de modo satisfatório, passa a perceber os pais como pessoas fundamentais no cuidado em UTIN, estabelecem aos poucos uma relação de parceria. Com isso, podemos perceber relatos positivos sobre a inserção da família no cotidiano da unidade neonatal:

Acho satisfatório, porque sinto que eles ficam mais seguros podendo acompanhar de perto o tratamento de seu bebê. (E10)

Algo positivo essa proximidade dos pais com seus filhos formaram laços afetivos essencial para uma base segura. (E15)

Percebo que é essencial. Torna o nosso trabalho de enfermagem mais produtivo, pois conseguimos unir, criar vínculos dos pais com seus filhos. (E18)

A internação de um filho recém nascido significa uma interrupção na regularidade da vida. Dessa forma, é impossível esperar coerência dos pais nessa situação. O passo em direção a uma melhor relação deve ser dado sempre pelos profissionais de saúde². Assim, o acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, iniciando no momento da internação. No encontro entre profissionais e recém-nascido/família, ocorre uma negociação visando à identificação de necessidades, uma busca de formação de vínculo, com o objetivo de instituir uma relação humanizada da assistência.

Devemos aproveitar o momento da visita para oportunizar o toque em seu bebê e sempre que possível devemos oferecer para que esta mãe realize os cuidados, buscando amenizar a sensação de incompetência e auxiliando na superação do medo em manusear um ser aparentemente tão frágil e pequenino. É necessário elogiarmos seus progressos e mostrar o valor da sua presença junto a seu filho¹².

A enfermeira é a responsável pelas informações iniciais

Podemos perceber, a partir dos depoimentos, que é a enfermeira a pessoa determinada pela equipe para receber/acolher os pais na unidade. Ela que orienta as normas e rotinas da unidade, acompanha os pais até o bebê e fornece algumas informações sobre o quadro clínico do recém-nascido.

Ao perguntar para o profissional de saúde, o que ele costuma fazer quando os pais vêm à unidade pela primeira vez, observamos relatos como estes:

Chamar o enfermeiro para fornecer as primeiras orientações, e iniciar o vínculo pai/recém-nascido, deixar os mesmos à vontade com o RN, estimulando cuidados, se possível. (E3)

Eu me apresento, os levo junto ao RN, chamo a enfermeira, para que os mesmos sejam orientados sobre o RN e rotinas do setor. (E5)

Peço para enfermeira de plantão conversar com os pais. É notório que algumas enfermeiras não gostam quando o nível médio dá alguma informação para os pais. (E9)

O ambiente hospitalar que geralmente é desconhecido, além de pouco acolhedor, e o risco de perder seu filho configuram-se em medo constante que prejudica ainda mais a construção de um bom relacionamento entre mãe e recém-nascido.

Os profissionais que trabalham em UTIN devem ter a percepção e a sensibilidade bastante apuradas para compreender esse momento na vida dessas mulheres, ajudando-as da melhor forma possível. Contudo, essa função de mediador nas relações entre mãe/recém-nascido não pode ser mecânica e impessoal, requer um cuidado especial para atender à demanda de cada binômio. Não existe um modelo engessado de como promover tal aproximação, é preciso sensibilidade e disponibilidade. Os enfermeiros devem se preocupar com a singularidade dos eventos sociais, não criando tipificações genéricas e sim apreendendo as motivações individuais de cada um. Cabe ao enfermeiro promover a formação e o fortalecimento dos laços afetivos, aproximando esse binômio, para que os efeitos negativos da internação hospitalar sejam atenuados⁵.

Ao valorizar a presença da família durante a hospitalização da criança, a enfermeira desempenha um papel singular no cuidado aos pais, em particular no contexto da UTIN¹³.

O acolhimento pode ser melhorado

Ao realizar uma avaliação do acolhimento prestado na unidade neonatal, a grande maioria descreve este processo como satisfatório, mas salientam que o acolhimento pode ser melhorado. Alguns depoimentos destacam a questão de que o acolhimento depende do profissional que está realizando, sendo que alguns profissionais são mais carinhosos.

Depende da equipe com que você trabalha, mas as pessoas que vêm de fora têm um olhar diferente. Eu acho que sempre podemos melhorar. (E2)

Depende da equipe, têm alguns mais grosseiros, outros mais carinhosos, mas de modo geral acho que é bom. (E3)

Nem todos possuem esse pensamento, acham desnecessário tanto contato, mas na medida do possível tento amenizar essa situação quando um colega de trabalho não acolhe a família. (E18)

Portanto, podemos melhorar o acolhimento de forma a uniformizar as condutas, fazendo com que todos os pais e mães sintam-se amparados pelo profissional que cuida de seu filho. O profissional que recebe a família deve oferecer condições mínimas de conforto, tentando responder às preocupações dos pais, oferecendo explicações simples sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê, procurando dar ênfase à criança ao invés do equipamento ou doença¹⁴.

Os profissionais de saúde devem reconhecer a importância de se respeitar o tempo de cada família em relação à aproximação gradativa junto ao seu recém-nascido, auxiliando desta forma na superação dos obstáculos e no fortalecimento do vínculo afetivo¹².

É fundamental que haja na equipe uma sincronia, que o acolhimento e presença da família na unidade neonatal abram espaços para reflexões sobre a prática assistencial, dificuldades e potencialidades da equipe, buscando cada vez mais a humanização do cuidado, no compromisso de melhorar a qualidade da assistência neonatal e com a certeza de que um ambiente humanizado favorece não só os bebês e suas famílias, mas também toda equipe interdisciplinar¹².

Capacitar a equipe é importante

Nesta categoria, os profissionais destacam a importância das capacitações, dos eventos que permitem atualizar os conhecimentos e a troca de experiência. A capacitação de profissionais para uma nova visão do bebê é de grande importância para que os procedimentos e manuseios de rotina do recém-nascido de baixo peso sejam empregados de forma individualizada².

A educação continuada no serviço é vista como algo fundamental e necessária para o estímulo das ações que permeiam o processo de acolhimento. Isto é claramente percebido nas falas a seguir.

Fazer reciclagem de informações com funcionários, atualizações de condutas. (E1)

Realizando capacitações, seminários, encontros com a equipe do HU e de outras instituições para efetuar troca de experiências, conhecimentos; integração com outras instituições... (E4)

Outro ponto de destaque foi a necessidade de todos os funcionários repassarem as mesmas informações, criando uma rotina de comunicação. A importância da padronização das condutas adotadas foi ressaltada pelos profissionais, como também a necessidade de que eles também se sintam acolhidos para que saibam acolher. Este acolhimento, segundo eles, deve iniciar ainda nas próprias relações de trabalho:

Acho que é importante também o atendimento ao profissional que atua na UTIN, promover um programa que ele possa ser encaminhado em casos de dificuldades no setor, que muitas vezes, por motivos pessoais acaba interferindo no seu trabalho. Na minha percepção não podemos trabalhar e falar em humanização quando não conseguimos, por mínimo que seja tratar ou acolher nosso colega com humanização também, pois somos pessoas cuidando de pessoas... Nosso setor possui uma característica unicamente sua, que é tratar de crianças, mães, e isso incondicionalmente nos sensibiliza emocionalmente. (E4)

Acho que poderia ser avaliado melhor esses funcionários que não fazem com que a família participe do cuidado, sendo 'punidos' de alguma forma. Se não está contente com o andamento da unidade, que vá para outro lugar. Outra forma seria realizar cursos de qualificação, treinamentos. (E18)

O processo educativo deve permear toda a prática assistencial. É entendida como um processo coletivo e é efetiva quando todos os participantes dialogam, compartilham experiências e transformam o seu modo de ver o mundo. É através da relação dialógica que a equipe de saúde compartilha suas crenças, valores, conhecimentos e experiências, promovendo uma reflexão crítica da realidade e possibilitando a transformação de suas práticas diárias³.

Outro aspecto importante, que emerge nos depoimentos, é a questão do profissional adequado para atuar na UTIN. Os profissionais da equipe também devem ter espaço para compartilhar seus sentimentos, anseios e dificuldades. É preciso ampliar os momentos de discussões e informações nos espaços de trabalho, permitindo e provocando a participação de todos os envolvidos, visando à melhoria da qualidade da assistência e promovendo a integração entre os membros da equipe.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu conhecer como os profissionais de saúde vislumbram o acolhimento aos pais no serviço de neonatologia, representado pela construção das quatro categorias: *O acolhimento reduz as barreiras da hospitalização para os pais; A enfermeira é a responsável pelas informações iniciais; O acolhimento pode ser melhorado; e Capacitar a equipe é importante.*

A equipe de enfermagem é a principal responsável pela inserção da família no ambiente da unidade.

de neonatal. O acolhimento é a chave inicial para o processo de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde. A forma como os pais são recebidos no hospital irá influenciar significativamente toda a internação do recém-nascido.

É necessário investir na capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde das unidades neonatais, promovendo não somente o aprimoramento técnico, mas também sensibilizando-os para um cuidado individualizado e humanizado, buscando proporcionar ao recém-nascido e família um ambiente acolhedor e tranquilo. O ideal seria, além de possibilitar que os pais entrem no ambiente da unidade neonatal, que possamos permitir que eles sejam e sintam-se pais.

Como limitação deste estudo, gostaríamos de salientar que esta pesquisa abrange apenas a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem, outros estudos que levem em consideração a percepção dos demais membros da equipe de saúde, pais e família ainda devem ser explorados.

Esperamos que os resultados encontrados neste estudo possam auxiliar na capacitação dos profissionais para o acolhimento à família e para a inserção desta no ambiente da UTIN como elemento a ser cuidado e possibilitando o estabelecimento de uma relação de parceria entre o profissional-família. Assim, nos permitimos sugerir que o tema acolhimento/família seja debatido rotineiramente nos ambientes hospitalares, em especial nas UTINs, e que faça parte da formação acadêmica dos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a presença da família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:231-5.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru: manual do curso. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2011.
3. Costa R. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
4. Silva OPV. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2002; 4:14-24.
5. Gorgulho FR, Rodrigues BMRD. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:541-6.
6. Belli MA de J, Silva IA. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. *Rev enferm UERJ*. 2002; 10:165-70.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
8. Ministério da Saúde (Br). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.
9. Schimith MD, Lima MA. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004; 26:1487-94.
10. Trentini M, Paim ML. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2004.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70, 2004.
12. Costa R. Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade neonatal: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora [dissertação de mestrado] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
13. Rossato-Abéde LM, Angelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais em alto risco. *Rev Latino-Am de Enfermagem*. 2002; 10:48-54.
14. Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32:458-64.