



## Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

# O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura

*The psychologist in NICU: integrative literature review*

Adriany Miorini Vieira de Souza<sup>1</sup>  
Renata Fabiana Pegoraro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia

**Resumo:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) recebe bebês nascidos antes de 37 semanas de gestação completas e denominados "pré-termos". O interesse pelo tema surgiu a partir da realização de um estágio profissional nessa área, na qual a presença do psicólogo é garantida por lei. O objetivo do artigo foi efetuar uma revisão integrativa de literatura a respeito das funções e atividades desenvolvidas pelo psicólogo em UTI Neonatal. Foram utilizadas as bases de busca Pepsic, Scielo e Redalyc, e o levantamento foi efetuado por meio das palavras-chave: Psicologia, UTI neonatal, cuidado, psicólogo e unidade de terapia intensiva neonatal, a partir do qual foram selecionados 9 artigos completos redigidos em língua portuguesa e publicados entre 2009 e 2014. Foram identificados relatos de experiência, pesquisas e um estudo bibliográfico a respeito da atuação do psicólogo em UTI's neonatais, e o nível de evidência apontou para estudos qualitativos ou descritivos. Os artigos foram publicados em revistas de Psicologia, Pediatria e Saúde. Após a leitura dos artigos na íntegra, identificou-se como atividades desempenhadas pelo psicólogo em UTI neonatal: acolhimento aos pais, atendimentos individuais a familiares, entrevistas regulares com os pais, coordenação/facilitação de grupos de pais e multiprofissionais, acompanhamento de visitas dos irmãos mais velhos dos bebês internados, anotações em prontuários e atendimentos aos bebês

**Palavras-chave:** cuidado; UTI neonatal; psicólogos.

**Abstract:** The Intensive Care Unit Neonatal (NICU) receives babies born before 37 weeks of gestation and complete called "preterm." The interest in the subject arose from the realization of a work placement in this area, in which the psychologist's presence is guaranteed by law. The purpose of the article was to perform an integrative literature review of the functions and activities of psychologist in NICU. Search databases were used Pepsic, Scielo and Redalyc, and the survey was done through keywords: Psychology, NICU, care, psychologist and neonatal intensive care unit, from which nine full papers written were selected in Portuguese and published between 2009 and 2014 experience reports were identified, surveys and a literature study on the psychologist's performance in neonatal UTI's, and the level of evidence pointed to qualitative or descriptive studies. The articles were published in psychological journals, Pediatrics and Health After reading the full articles, identified himself as activities performed by the psychologist in NICU: host parents, individual assistance to family members, regular interviews with parents, coordination / facilitation of groups of parents and multidisciplinary, follow-up visits from older siblings of hospitalized babies, notes in medical records and care to babies.

**Keywords:** care; neonatal ICU; psychologists.

## 1.Introdução

Esta revisão de literatura tem como foco a função do psicólogo e as atividades por ele desenvolvidas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal).

No Brasil, a Psicologia está presente em contexto hospitalar desde 1954, com Matilde Neder, por meio de atividades desenvolvidas na Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo, quase uma década antes da regulamentação da profissão. Neder realizava o acompanhamento psicológico pré e pós operatório de pacientes com indicação para cirurgias de coluna<sup>1</sup>.

De Matilde Neder aos dias atuais, os espaços conquistados pelo psicólogo no hospital foram bastante ampliados. A presença deste profissional nas áreas Pediátrica, Obstétrica, Traumatológica, Cirúrgica, dentre outras, tem se tornado mais frequente. Em diferentes setores de atendimento hospitalar, o principal objetivo da Psicologia é a diminuição do sofrimento ocasionado pela internação, seja no suporte direto ao paciente ou à sua família<sup>2</sup>.

Quando a internação é de uma criança, é necessário estabelecer, de acordo com as necessidades do hospital e da família, formas para uma maior participação da mãe e dos familiares nesse processo<sup>3</sup>. O papel do psicólogo em uma internação infantil segue dois princípios<sup>4</sup>: a) deve compreender a rotina e as modificações impostas pela doença à criança e b) deve levar em conta as rotinas hospitalares, os procedimentos médicos e as regras do hospital como fatores que também influenciam o estresse em uma internação.

Em uma enfermaria pediátrica os atendimentos psicológicos devem considerar uma conduta focal, imediata e resolutiva que atenda à criança hospitalizada, a mãe e acompanhantes, e a equipe de saúde. O atendimento visa o bem-estar biopsicossocial tanto dos pacientes quanto de seus familiares por meio de um acompanhamento multiprofissional. Já em uma UTI neonatal, o serviço de Psicologia visa um atendimento mais voltado para os familiares, em especial às mães. Neste setor, a rotina é constituída por uma corrida de leitos para conhecer os bebês, pelo contato com a equipe para troca de impressões e por um acompanhamento mais específico às mães durante a permanência das mesmas no local<sup>4</sup>.

As UTI's constituem um conjunto de recursos para o cuidado de pacientes em estado grave, ou com grande potencial grave, que precisam de cuidados intensos e especializados devido a uma série de modificações fisiopatológicas. O tratamento nessas unidades é assistido por uma equipe multiprofissional especializada, e o local deve ser provido de recursos tecnológicos para realização de procedimentos sofisticados para auxiliar na reversão dos distúrbios que deixam a vida dos pacientes em risco<sup>5</sup>.

A equipe responsável pelo setor deve apresentar um responsável técnico habilitado; uma equipe multiprofissional habilitada; equipe médica e de enfermagem exclusiva nas 24 horas e divisão em escalas de plantão montadas de acordo com a demanda; equipe de enfermagem sob supervisão sistemática; sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos; disposição dos leitos de forma a ficar livre a visualização dos clientes/pacientes; sistemática para guardar o ciclo dia/noite dos pacientes internados; respeito à privacidade do paciente; condutas que garantam as informações aos familiares e responsáveis; horário de visitas; material, instrumental, medicamentos e correlatos para a execução dos procedimentos; condições técnicas para atendimento às emergências; oxigênio, ar comprimido e aspiração com saídas individuais para cada leito; programa de manutenção preventiva dos equipamentos; precauções padronizadas e rotinas para isolamento de pacientes<sup>6</sup>.

As UTI's neonatais são unidades hospitalares para tratamento dos bebês pré-termos, ou seja, aqueles nascidos antes das 37 semanas de gestação completas e, em casos mais extremos, antes das 28 semanas completas<sup>7</sup>. Os nascimentos pré-termos podem implicar na necessidade de atendimento aos desconfortos respiratórios, asfixias, má formação ou síndromes genéticas<sup>8</sup>.

O atendimento ao recém-nascido remonta ao início do século XX, quando foram criados berçários para esse público, devido à grande morbidade e mortalidade apresentadas. Na época, foram criadas técnicas para atender de forma diferenciada aos bebês com algum tipo de infecção. A prática das visitas não era encorajada por se considerar que seriam uma via de infecção para o interior dos hospitais. Para atender, então, a esses pacientes mais graves, surgiram as UTIs neonatais<sup>8</sup>.

No Brasil, de acordo com a Portaria MS/1.683, de 12 de julho de 2007<sup>9</sup>, a equipe de UTI neonatal é a responsável pelos cuidados dos bebês, da família e dos pais, e para tal deve estar adequadamente treinada, sendo composta por: médicos pediatras e/ou neonatologistas (24 horas), obstetras (24 horas), oftalmologista; enfermeiros (24 horas); psicólogos; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; assistentes sociais; fonoaudiólogos; nutricionistas e técnicos e auxiliares de enfermagem.

A equipe multiprofissional da UTI Neonatal deve procurar reduzir a separação entre pais-bebê, incentivando a criação ou fortalecimento dos laços afetivos. Para que isso seja realizado, é preciso que o local apresente-se de forma receptiva e acolhedora, para o bebê e para os pais, visto que para estes a UTI representa um espaço hostil e pouco acolhedor, dificultando os comportamentos espontâneos e criando obstáculos para que ocorra a ligação afetiva com os filhos. O local da UTI passa a ser mais acolhedor a partir do momento em que a equipe oferece apoio na etapa inicial de internação, permitindo que os pais participem da rotina, facilitando o contato familiar com o bebê e acompanhando a mãe durante o período em que ela estiver na unidade<sup>10</sup>. Segundo Valansi e Morsch<sup>8</sup>, as visitas a esse setor atualmente costumam ter maior duração do que em outros tipos de UTI, sendo aceita a permanência de membros da família por 12 e 24 horas por dia.

As unidades de UTI neonatal vem adotando como prática o Método Canguru. De acordo com o "Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru"<sup>10</sup>, a equipe do setor de UTI neonatal deve dar suporte à família desde o acolhimento até o momento da alta. Essa postura da equipe deve ser adotada visto que a internação significa um período de crise para a família. Logo, o *acolhimento* não deve ser restrito aos pais, mas estender-se a todos os familiares que acompanharem esse processo. Toda a equipe deve estar aberta para acolher os pais que chegarem ao setor, mas também facilitar a entrada dos demais familiares, como no momento das *visitas* de avós. Estes, frequentemente, são aqueles que dão suporte para seus filhos com bebês internados no que se refere às atividades fora do hospital e também para que eles façam parte da rotina hospitalar. Uma outra visita importante é a dos irmãos mais velhos, principalmente para diminuição da ansiedade e para ter contato com o irmão, estabelecendo um vínculo e demarcando seu papel na família. Além das visitas, o acolhimento também pode ocorrer por meio de *grupos* de mães surgidos espontaneamente. Tais grupos são uma forma de sustentação para as mães por se constituírem como espaço de troca de experiências durante o período da internação, e podem ainda envolver *oficinas* de trabalhos manuais, que permitem que elas encontrem aconchego umas nas outras.

Deste modo, pode ser identificada a necessidade de suporte às famílias nas UTI neonatais e para tal, a presença do psicólogo nas equipes é garantida por lei desde 1999, pela Portaria MS/GM/1091, de 25 de agosto de 1999<sup>11</sup>, que dá parâmetros para as normas e critérios de inclusão da unidade de cuidados intermediários neonatal no SUS.

A Portaria MS/ 930, de 10 de maio de 2012<sup>12</sup>, define as 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 13, inciso IV, dispõe sobre os atendimentos realizados à beira do leito, disponibilizados por profissionais próprios ou contratados de serviços terceirizados e esclarece que o atendimento psicológico é um serviço incluído como garantia à família e ao paciente recém-nascido grave ou potencialmente grave para que o funcionamento do setor de neonatologia esteja de acordo com as diretrizes da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, que preconiza<sup>12</sup>:

- "I - o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos;
- II - promoção da equidade;
- III - integralidade da assistência;
- IV - atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário;
- V - atenção humanizada; e
- VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido".

Tem-se ainda que, como considerado pela Sociedade Mineira de Terapia Intensiva<sup>13</sup>, o psicólogo deve ser inserido como um integrante na equipe da Urgência, Emergência e UTI, além de apresentar: formação em psicologia hospitalar; ser profissional exclusivo desses setores e, em casos de UTI's, apresentar um profissional a cada 10 leitos.

O interesse pela escolha do tema do presente estudo iniciou-se durante um estágio profissionalizante realizado por uma das autoras no 8º período de graduação em Psicologia no ano de 2014 no setor de berçário e UTI neonatal de um hospital universitário, o qual recebia bebês prematuros de risco, casos de má formação, síndromes genéticas, problemas respiratórios, cardíacos e outros decorrentes do parto. Os bebês eram encaminhados do Centro Obstétrico local e de cidades da região. As salas de internação eram compostas de monitoramento de aparelhos de alta tecnologia e uma equipe multiprofissional formada por: médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, psicóloga, assistente social, fisioterapeutas, fonoaudióloga, secretárias, além de estagiários e residentes. Dentre as atividades desenvolvidas pela autora no setor destacaram-se: atendimentos individuais com os familiares de bebês internados, acolhimentos, oficinas de criatividade, grupos de apoio psicológico, acompanhamento de visita de irmãos mais velhos, acompanhamento de visitas e acompanhamento de um grupo multiprofissional realizado pela equipe de nutrição.

Essa experiência de estágio em UTI neonatal despertou o interesse em conhecer o que tem sido publicado sobre o trabalho no psicólogo neste setor. Além disso, tendo em vista a legislação que regulamenta o psicólogo como membro das equipes de UTI, faz-se necessário conhecer as atividades desenvolvidas por esse profissional em diferentes instituições. A partir disso, colocam-se como problemas de pesquisa: quais as atividades desempenhadas pelo psicólogo em UTI Neonatal no Brasil? Qual a função desse profissional na equipe? O que tem sido publicado a este respeito em bases indexadas de literatura científica?

Frente ao exposto anteriormente, o objetivo deste estudo foi investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, quais são as funções e as atividades desempenhadas pelo psicólogo em uma UTI- Neonatal.

## 2. Aspectos metodológicos

Este estudo foi desenvolvido sob a forma de Revisão Integrativa de Literatura. De acordo com Souza, Silva e Carvalho<sup>15</sup>, a revisão integrativa inclui estudos experimentais e não-experimentais para se compreender o fenômeno estudado de forma concisa com uma metodologia que visa a síntese de estudos e a aplicabilidade de estudos já realizados. Sua realização exige o cumprimento de seis etapas<sup>15</sup>, sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa a definição de uma pergunta norteadora é de extrema importância, pois determinará quais estudos serão utilizados e as formas escolhidas para identificação de cada estudo. Na segunda fase é realizada a busca nas bases de dados, de forma ampla e diversificada. Em terceiro é realizada uma compilação dos dados dos artigos escolhidos, que devem apresentar a definição dos sujeitos, quais métodos foram utilizados, a amplitude da amostra, a avaliação das variáveis, o método de análise e os significados utilizados. Em seguida, é necessária a utilização de uma abordagem organizada para se considerar o rigor e as peculiaridades de cada estudo para depois, na quinta fase, realizar uma interpretação e síntese obtidas dos resultados, comparando os dados identificados durante a análise. Por fim, é realizada uma explanação da revisão de forma clara e completa para que o leitor compreenda de forma sucinta os resultados<sup>15</sup>.

A pergunta norteadora utilizada neste estudo foi: quais as ações e atividades desempenhadas pelo psicólogo em uma UTI neonatal?

A busca em bases eletrônicas ocorreu inicialmente na Scielo e na BVS-Pepsic. Para a busca dos artigos, as palavras-chave utilizadas foram: "psicologia", "UTI-neonatal", "cuidado" e "psicólogo". Como critérios de inclusão foram considerados apenas os materiais redigidos em Língua Portuguesa, publicados entre 2003 e 2014 e que respondessem à pergunta norteadora. Por tratar-se de um trabalho exploratório optou-se por artigos redigidos em língua portuguesa apenas. Foram excluídos trabalhos não completos e editoriais de periódicos. As bases Scielo e BVS-Pepsic foram escolhidas pelo caráter multidisciplinar da primeira e por divulgar artigos provindos apenas de periódicos de Psicologia no caso da segunda base. Ambas são comprometidas com o avanço das ciências e poderiam contribuir para o mapeamento dos artigos a partir das palavras-chave. Avaliamos que essas bases seriam complementares, pois os periódicos indexados na Pepsic-BVS não estão presentes na Scielo.

Em um levantamento bibliográfico realizado no dia 03/06/2014, foram selecionados 43 resumos para análise, sendo 18 advindos da Scielo e 25 da Pepsic. Do total de 43 artigos, 09 artigos foram eliminados por serem títulos duplicados/repetidos e portanto chegou-se a 34 artigos, dos quais 12 da Scielo e 15 da Pepsic-BVS foram eliminados por não se adequarem aos critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 7 artigos por responderem à pergunta norteadora (04 da Scielo e 03 da Pepsic-BVS).

Em novo levantamento realizado no dia 15/07/2014, a base de dados Redalyc foi incluída com intuito de ampliar o material de análise. Além disso, com uma nova palavra-chave, "unidade de terapia intensiva neonatal" foi considerada. Nesta data realizou-se nova busca nas duas bases já anteriormente utilizadas (Scielo e BVS/Pepsic), pela inclusão da nova palavra-chave. Foram encontrados quatro artigos na base Scielo e três na Pepsic que foram descartados pela leitura do resumo por não se responderem à pergunta norteadora. No Redalyc foram encontrados 40 artigos, dos quais 33 foram eliminados por não se adequarem aos critérios de inclusão. Portanto, foi feita leitura de 7 resumos cujos títulos indicavam alguma proximidade com o tema e 2 artigos foram incluídos na amostra. A base Redalyc foi acrescida por divulgar periódicos de caráter multidisciplinar, incluindo do campo da Psicologia.

Tabela 1 – Artigos encontrados, excluídos e recuperados para análise.

<b>Etapas</b>	<b>Scielo</b>	<b>Pepsic-BVS</b>	<b>Redalyc</b>
Nº de referências localizadas em 03/06/2014	18	25	-
Exclusão por repetição	02	07	-
Exclusão por critérios (tema, período, idioma)	12	15	-
Selecionados para leitura na íntegra	04	03	-
Nº de referências localizadas em nova busca 15/07/2014	04	03	40
Exclusão por critérios	04	03	33
Selecionados para leitura na íntegra	0	0	02
<b>Artigos recuperados</b>	<b>04</b>	<b>03</b>	<b>02</b>

Portanto, somando-se os 7 artigos selecionados inicialmente aos 2 obtidos no segundo momento de busca, fizeram parte do *corpus* de análise desta pesquisa 9 artigos.

Após a leitura na íntegra dos 9 artigos, foram extraídas informações como ano de publicação, autor, tipo de estudo, objetivos, nível de evidência e principais resultados, tal qual será apresentado na seção seguinte.

### 3. Resultados

Com base nos dados apresentados na Tabela 2, é possível perceber que os artigos selecionados para análise foram publicados nos últimos 10 anos (2003-2014), com concentração a partir de 2009 (4, 5, 6, 7, 8 e 9), e são, em grande maioria, relatos de experiência (2, 4, 5, 7, 8 e 9). Dentre os demais artigos, encontram-se um estudo bibliográfico (1) e dois relatos de pesquisas (3,6).

Tabela 2 – Categorização dos artigos selecionados de acordo com a identificação, ano, fonte, tipo de estudo, participantes, objetivos e nível de evidência (n=9).

<b>Nº</b>	<b>Autor (Ano)</b>	<b>Fonte</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Nível de evidência</b>
1	Valansi & Morsch (2004) <sup>8</sup>	Psicologia: Ciência e Profissão	Bibliográfico	Não se aplica	Apresentar a atenção como processo interativo entre o bebê e sua família como uma das prioridades do psicólogo em UTI neonatal; Apresentar possibilidades	VI

		o			de cuidados que o psicólogo pode oferecer neste local.	
2	Morsch & Delamonica (2005) <sup>16</sup>	Ciência e Saúde coletiva	Relato de experiência	Irmãos visitantes e os pais.	Analisar as repercussões do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI Neonatal.	VI
3	Méio, Magluta, Mello & Moreira (2005) <sup>17</sup>	Ciência e Saúde Coletiva	Relato de pesquisa	Não se aplica	Discutir a situação da assistência às crianças egressas das UTIN's em 5 unidades em diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro.	VI
4	Setúbal (2009) <sup>18</sup>	Revista Paulista de Pediatria	Relato de experiência	Não se aplica	Apresentar o histórico de atuação de uma psicóloga na área de neonatologia.	VI
5	Baltazar, Gomes & Cardoso (2010) <sup>19</sup>	Revista SBPH	Relato de experiência	Não se aplica	Expor a rotina de assistência psicológica construída nestes setores, as quais preveem uma prática humanizada de atendimento.	VI
6	Peixoto, Pereira, Leite & Marinho (2012) <sup>20</sup>	Revista SBPH	Relato de Pesquisa qualitativa/ estudo de caso	Não se aplica	Investigar o papel da visita dos avós na compreensão da dinâmica familiar de bebê internado em UTIN.	VI
7	Bragheto & Jacob (2011) <sup>21</sup>	Revista Saúde & Transformação social	Relato de experiência	Mães que acompanhavam os filhos internados em UTI neonatal.	Apresentar como foi o atendimento das mães de bebês durante o período de internação.	VI
8	Arrais & Mourão (2013) <sup>14</sup>	Revista Psicologia e Saúde	Relato de experiência	Não se aplica	Compartilhar com os psicólogos hospitalares a experiência em uma maternidade e na UTI Neonatal de um hospital privado, sugerindo uma proposta para estruturar e facilitar a atuação de psicólogos nesta área.	VI
9	Barone & Fonseca (2013) <sup>22</sup>	Revista Interface	Relato de experiência	Não se aplica	Problematizar a clínica e o corpo no hospital, especificamente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	VI

Com base em Pompeo, Rossi e Galvão<sup>23</sup>, o nível de evidência atribuído a todos os artigos foi VI, ou seja, os artigos recuperados representaram evidências oriundas de um único estudo qualitativo ou descritivo. O nível de evidência considera algumas informações iniciais para apresentar ao leitor condições de verificar se os procedimentos utilizados são adequados, além de demonstrar possíveis falhas metodológicas da revisão.

Quanto aos objetivos de cada artigo conforme a Tabela 1, é possível observar que quatro artigos (1, 4, 5 e 8) visaram explicitar as possibilidades de ação do psicólogo no setor de UTI neonatal de acordo com a rotina do profissional nesse local. Os demais artigos apresentavam objetivos que permitiam, ao longo do texto, compreender o papel do psicólogo na UTI neonatal.

Os artigos recuperados foram publicados em revistas de Psicologia (1, 5, 6 e 8), Saúde Coletiva (2 e 3), Pediatria (4) e Saúde (7 e 9). Os participantes dos estudos desenvolvidos sob forma de pesquisa foram os familiares do bebê internado (2, 6 e 7). Nem todos os artigos apresentavam participantes devido ao tipo de estudo selecionado, pois como já apontado, a amostra também foi formada por relatos de experiência (2, 4, 5, 7, 8 e 9) e revisão de literatura (1).

O Quadro 1 apresenta as 3 categorias elaboradas a partir da leitura na íntegra dos artigos selecionados, sendo elas: *Ações*, *Repercussões* e *Relevâncias* da atuação do psicólogo segundo os estudos. Dentre os 9 artigos recuperados, todos apresentaram *Ações* do psicólogo na UTI neonatal, 6 colocaram *Repercussões* desta atuação (1, 2, 4, 5, 6 e 7) e apenas 4 consideraram as *Relevâncias* da atuação do psicólogo no setor (1, 4, 5 e 7).

Com relação às **Ações** do psicólogo sintetizadas no Quadro 1, os artigos apontaram diferentes possibilidades. Uma delas foi a atuação do psicólogo em contexto grupal, com a coordenação de grupos de pais, multiprofissionais e grupos de mães para tratar diversos temores presentes na rotina da internação.

Outras *Ações* apontadas nos artigos recuperados foram os atendimentos individuais com a mãe, os avós e com os irmãos mais velhos durante as visitas; acolhimentos e orientação aos pais sobre a visita do irmão mais velho e sobre a internação; anotações em prontuário sobre as intervenções realizadas e entrevistas regulares com os pais de bebês internados.

A segunda categoria apresentada no Quadro 1 refere-se às **Repercussões** das atividades sob responsabilidade do psicólogo. São elas: facilitar a interação pais-bebê e conseqüentemente a formação do vínculo; troca de experiências nos grupos e fortalecimento emocional.

A **Relevância** do trabalho do psicólogo foi destacada em um número menor de publicações, como apontado anteriormente e destaca-se por meio do Quadro 1 que esse profissional atue para: proporcionar alívio das angústias dos pais; criar espaços para trocas de experiências; identificar as famílias que necessitam de um suporte maior e facilitar a comunicação pais-bebê, família-equipe e entre a própria equipe.

Quadro 1 - Representação das ações, repercussões e relevâncias sobre a atuação do Psicólogo em UTI neonatal encontradas nos artigos (n=9).

	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4	Artigo 5	Artigo 6	Artigo 7	Artigo 8	Artigo 9
<b>Ações do Psicólogo</b>	Psicólogo deve ser ponto de referência para a família; reunião de pais; facilitar visita de avós; comunicação pais-equipe e visita de irmãos.	Psicólogo deve orientar e informar os pais sobre visitas do irmão mais velho; acolher, informar e tirar dúvidas do irmão.	Psicólogo é responsável por avaliação do desenvolvimento do bebê; deve orientar as famílias sobre a internação.	Psicólogo deve realizar reuniões multiprofissionais com grupo de pais.	Psicólogo deve facilitar contato pais-bebê; entrevistas; prontuário; grupos de pais e multiprofissionais; visita de irmãos; relação equipe-pais.	Psicólogo deve fazer atendimentos individuais com a mãe e atendimento com os avós.	Psicólogo deve realizar grupo de atendimentos individuais; proporcionar escuta ativa dos familiares.	Psicólogo deve fazer rondas com a mãe; atendimento à família, bebês, em grupo; desenvolver trabalho com equipe para melhor comunicação.	Psicólogo deve orientar a mãe; auxiliar a visita de irmãos mais velhos.

<b>Repercussão</b>	Proporcionar holding; papéis de cada membro familiar e facilita interação pais-bebê.	Reestabelecer papéis com a visita dos irmãos mais velhos a família reestabelece seus papéis; aproxima os irmãos e família; irmão se sente acolhido.		Facilitar vínculo mãe-bebê; pais se sentiam mais capazes para cuidar do bebê.	Aumentar o vínculo com bebê; a mãe repensa sua relação com sua mãe; inclui o irmão mais velho na rotina de interação.	Perceber qual o seu real papel de avó; percebe-se como é a configuração familiar; a relação mãe-bebê; as relações familiares.	Possibilitar a troca de experiências nos grupos; mães sentiam conforto; veem realmente seus papéis de mães; fortalece emocionalmente os cuidadores.
<b>Relevância</b>	Psicólogo é importante para auxiliar no alívio das angústias.		A equipe do setor vê que psicóloga é importante para alívio psicológico dos pais; grupo de pais é importante e com a psicóloga para troca de experiências.	Psicólogo é importante para estabelecer uma rotina e perceber as famílias que mais precisam de cuidados.			Psicólogo facilita comunicação mãe-bebê; é atento as necessidades emocionais das mães.

#### 4. Discussão

A presente revisão integrativa de literatura foi realizada com base em 9 artigos sobre o tema proposto e recuperados a partir de três bases de dados (SciELO, BVS/Pepsic e Redalyc) no período de 2003 a 2014. Pelo número reduzido de artigos recuperados e que compuseram o *corpus de análise* desta pesquisa, pode-se observar que o tema tratado ainda é abordado por um número limitado de publicações.

A análise dos 9 artigos recuperados referentes às funções e atividades desempenhadas pelo psicólogo em UTI-neonatal permitiu a identificação dos seguintes temas: acolhimento aos pais, atendimentos individuais com familiares, entrevistas regulares com os pais, coordenação/facilitação de grupos de pais e multiprofissionais, acompanhamento de visitas dos irmãos mais velhos aos bebês internados, anotações em prontuários e atendimentos aos bebês.

Com o nascimento prematuro do filho, os pais podem apresentar sentimentos como ansiedade, medo, culpa e pena, levando-os a um estresse emocional que pode facilitar um certo distanciamento frente à criança, interferindo na formação do vínculo entre eles. Sendo assim, é essencial a existência de um *acolhimento aos pais* na UTI neonatal e sua inserção nos cuidados com o bebê. Nesse acolhimento é interessante que a equipe de saúde esteja com os pais, principalmente na primeira visita à UTI neonatal, esclarecendo as funções dos equipamentos que estão acoplados ao bebê e os procedimentos realizados, já que são processos que, à primeira



vista, podem causar grande impacto/ansiedade. Não incomumente esse profissional que realiza o acolhimento é o psicólogo e deve proporcionar conforto, sanar as dúvidas dos pais, usar explicações em linguagem simples a respeito do quadro da criança, do tratamento e dos equipamentos utilizados para o cuidado do bebê, sempre dando ênfase na criança ao invés de destacar os equipamentos ou a doença que a mesma apresenta<sup>24</sup>.

O *atendimento individual* do psicólogo a familiares do bebê internado também é uma prática muito utilizada no setor com o intuito de conhecer a história familiar da criança. Este é um espaço importante, em especial quando os familiares não se sentem à vontade para falar em grupo, mas necessitam de uma escuta para se expressarem e tirarem dúvidas a respeito da internação. Os atendimentos servem também como espaço para discutir a presença dos familiares durante a internação e delimitar o papel de cada um deles na família com a chegada de um bebê que não ainda foi para a casa<sup>14:20;21:22</sup>.

As *entrevistas regulares* realizadas pelo psicólogo com os pais de bebês internados na UTI neonatal visam obter conhecimento a respeito da família antes mesmo da gestação até os aspectos subjetivos da família frente à internação, tais como sua compreensão sobre o que ocorre com a criança hospitalizada e como se estão as relações familiares neste período. Essa abordagem pode ser executada não apenas pelo psicólogo, e envolver outros membros da equipe, inclusive para ter uma aproximação com a família<sup>19</sup>.

Os *grupos* de pais de UTI tem como funções ser informativo e propiciar um ambiente em que cada integrante expresse suas vivências, fantasias, sentimentos frente ao processo de hospitalização do bebê na UTI, servindo como espaço para troca de experiências entre os membros, em que a vivência de alguns pode estimular a de outros que recém-chegados. Esses grupos usualmente têm a característica de serem abertos, mas são as mães quem mais participam<sup>8:14;18;19:21</sup>.

Com os grupos de pais é possível proporcionar espaços de escuta em que os responsáveis possam colocar as suas dúvidas, medos e expectativas diante da internação de seus bebês, colocando assim os sentimentos que eles apresentam enquanto estão no hospital. Os pais então são acolhidos para minimizarem os medos iniciais frente à hospitalização e o medo da morte dos seus filhos para conseguirem se aproximar e cuidar de seu bebê na condição de prematuro. Com isso, eles podem perceber o desenvolvimento de uma criança nascida pré-termo. Como no ambiente da UTI a morte é um tema muito discutido, por meio de grupos procura-se trabalhar a construção de vínculos, o investimento dos pais em seus filhos e as rotinas do setor<sup>19</sup>.

A partir da revisão realizada, uma das atividades apontadas sob responsabilidade do psicólogo em UTI-neonatal foi *acompanhar a visita* por parte dos irmãos mais velhos, justificando tal prática por proporcionar aos irmãos do bebê uma melhor percepção sobre os papéis de cada um, uma aproximação com o bebê e aumentar também o vínculo familiar, além de incluir o irmão mais velho na rotina de internação<sup>8:16;19:22</sup>.

Os irmãos devem estar presentes na UTI neonatal, pois acompanharam a gestação e têm expectativas com relação à interação com o bebê e seu desenvolvimento. A visita dos irmãos é uma diretriz existente no programa de Humanização nos ambientes de cuidados intensivos e é organizada pela equipe de Psicologia. Essa prática é importante para que os irmãos mais velhos possam compreender melhor o que está acontecendo com o bebê e para amenizar a ansiedade que as mães sentem por estarem mais distantes do convívio familiar devido à internação do recém-nascido. A recepção de irmãos nas visitas podem envolver atividades lúdicas e conversas sobre o estado do bebê internado para que sejam fortalecidos os laços familiares<sup>10:19</sup>.

De acordo com Morsch e Delamonica<sup>16</sup>, existem alguns fatores que justificam a prática da visita dos irmãos mais velhos, sendo eles: união familiar; reafirmação dos papéis e funções de cada pessoa que compõe a família; redução das fantasias do filho mais velho que dizem respeito ao quão frágil o bebê é e propicia uma maior proximidade dos pais com o irmão.

Muitos pais, ao serem informados de que é possível levar o irmão mais velho para uma visita, ficam em dúvida se tal prática é realmente indicada devido à idade da criança, questionando se ela será capaz de compreender o que está acontecendo com o recém-nascido. A partir desses questionamentos, deve-se oferecer orientações para que eles se sintam à vontade para decidirem se levarão ou não o irmão para uma visita e quando a mesma se realizará<sup>16</sup>. Como a revisão apontou, o acompanhamento da visita dos irmãos é feita pela equipe de Psicologia.

Por meio da revisão também foi identificado que uma das funções do psicólogo em UTI neonatal é a *anotação em prontuários*. Por meio das entrevistas regulares com os pais é possível acrescentar às informações clínicas que já estão presentes nesse documento, outras informações a respeito da história do bebê e sobre o papel que ele representa na vida de seus pais. É preciso ainda que o psicólogo tome cuidado com as informações a serem acrescentadas ao prontuário, separando o que é relevante para que o restante da equipe tome conhecimento e o que deve ser mantido em sigilo, e portanto, não registrado em um prontuário multiprofissional<sup>19</sup>.

Os prontuários constituem uma forma de documento que serve para arquivar todos os dados do paciente. São, portanto, um registro dos cuidados profissionais realizados em alguma instância da saúde pública ou privada. As informações contidas nele devem ter um caráter legal, sigiloso e científico para a comunicação entre os profissionais que atuam em uma perspectiva multiprofissional e também auxiliam na continuidade do tratamento oferecido ao indivíduo. É um documento para consultas, avaliações, ensino, pesquisa, estatísticas, sindicâncias e serve como prova de que o paciente está sendo assistido corretamente. É importante que o prontuário seja evoluído por todos os profissionais envolvidos em um determinado caso e que as anotações ocorram de acordo com as especificidades de cada profissão, contendo apenas dados que auxiliem a comunicação entre os membros da equipe, de forma a garantir a continuidade do tratamento<sup>25;26</sup>.

Outra atribuição do psicólogo no setor de UTI neonatal é o *atendimento realizado com os próprios bebês*. Vale ressaltar que tal prática foi citada em apenas um dos artigos recuperados. O atendimento aos bebês consiste primeiramente em uma observação dos sinais que a criança apresenta enquanto está internada, como demonstrações de dor quando chora ou quando explora a incubadora ou o berço com as mãos e os pés. O psicólogo acaba desempenhando um papel de humanização do atendimento ao bebê, seja por uma intervenção no ambiente físico ou humano. O incentivo à presença dos pais durante a internação e à interação com seus filhos consiste em ação voltada à humanização na UTI neonatal. Na ausência desses cuidadores o próprio psicólogo pode tomar medidas como interagir com o bebê, tocá-lo como forma de carinho e conforto, chamá-lo pelo nome, sempre orientando que a equipe faça o mesmo<sup>14</sup>.

## 5. Limitações do estudo

A principal limitação do estudo foi a escassez de artigos publicados referentes ao tema da atuação do psicólogo em UTI neonatal. Outro limite imposto foi o fato de utilizar apenas artigos nacionais, impossibilitando pensar como o serviço funciona em outros países.

## 6. Considerações finais

O presente estudo identificou artigos de relatos de experiência, de pesquisa e um estudo bibliográfico a respeito da atuação do psicólogo em UTI's neonatais em que o nível de evidência apontou para estudos qualitativos ou descritivos. Com isso, pode-se verificar que são várias as ações desempenhadas pelo psicólogo nesse setor, sendo elas: acompanhamento de visitas ao bebê internado, grupos de pais, grupos multiprofissionais, atendimentos individuais com os familiares, acolhimento e orientação aos pais, anotações em prontuários, entrevistas regulares e o atendimento ao próprio recém-nascido. Destaca-se a importância de que os serviços flexibilizem o momento da visita, facilitando a entrada de todos os familiares na UTI neonatal para que participem dos cuidados e estreitem os vínculos afetivos com o bebê.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Angerami-Camon VA. Psicologia hospitalar. Pioneirismo e a pioneiras. In: Angerami-Camon VA, Chiattoni HBC, Nicoletti EA (org). O doente, a psicologia e o hospital. 3ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1996. p.1-29.
2. Angerami-Camon VA (1994). O Psicólogo no hospital. In: Angerami-Camon VA, Trucharte FAR, Knijnik RB, et al. (org). Psicologia hospitalar. Teoria e prática. 1ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1994. p.15-28.
3. Campos TCP. Adentrando um hospital. In: Psicologia hospitalar. A atuação do psicólogo em hospitais; 1995. (pp. 15-76). São Paulo: EPU. P.15-76.
4. Baptista ASD, Agostinho VBM, Baptista MN, et al. Atuação psicológica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTI-Neo. In: Baptista MN, Dias RR. (org). Psicologia hospitalar.

- Teoria, aplicações e casos clínicos; 2003. (pp.25-52). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.25-52.
5. Kimura M, Koizumi MS, Martins LMM. Caracterização das Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo. Rev esc enferm USP 1997; 31(2): 304-15.
  6. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - Série A. Normas e Manuais Técnicos, 117. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p.58-60..
  7. Farias VM, Oliveira AF (n.d.). O papel do psicólogo em uma UTI neonatal. <http://www.ppi.uem.br/eventos/artigos/50.pdf> Acesso em 20.01.2015
  8. Valansi L, Morsch DS. O Psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. Psic ciênc prof 2004; 24(2): 112-9.
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html). Acesso em 20.01.2015
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Ministério da saúde. Brasília – D.F.; 2013. 2(1).
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1091/GM de 25 de agosto de 1999. [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA\\_1091.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_1091.pdf). Acesso em 20.02.2015
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em 20.01.2015
  13. Sociedade Mineira de Terapia Intensiva. Recomendação. <http://www.somiti.org.br/userfiles/file/RecomendacaoSomiti.pdf>. Acesso em 20.01.2015
  14. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. Rev psicol saúde 2013; 5 (2): 152-64.
  15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein 2010; 8(1): 102-6.
  16. Morsch DS, Delamonica J. Análise das repercussões do programa de acolhimento aos irmãos de bebês internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de mim!". Ciênc saúde coletiva 2005; 10(3): 677-87.
  17. Méio MDBB, Magluta C, Mello RR, et al. Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém-nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no Estado do Rio de Janeiro. Ciênc saúde coletiva 2005; 10(2): 299-307.
  18. Setúbal MSV. Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma unidade de neonatologia. Rev paul pediatr 2009; 27(3): 340-4.
  19. Baltazar DVS, Gomes RFS, Cardoso TBD. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. Rev SBPH 2010; 13 (1): 2-18.
  20. Peixoto EA, Pereira NVPG, Leite NBF, Marinho MFJ. Visita de avós em unidade de terapia intensiva neonatal: compreendendo a dinâmica familiar. Rev SBPH 2012; 15(2): 17-32.
  21. Braghetto ACM, Jacob AV (2011). Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI neonatal: relato de experiência. Saúde transform social 2011, 1(3): 174-8.
  22. Barone LR, Fonseca TMG. Por uma clínica infinitamente minúscula: o que pode o corpo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Interface comum saúde educ 2013; 17(44): 35-47.
  23. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm. 2009; 22(4), 434-8.
  24. Lucas TAMPC, Tannure MC, Barçante TA, et al. A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev enferm UFPE on line 2009; 3(4), 1101-7.
  25. Mendonça DP. Prontuário único na equipe multidisciplinar. [http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/palestra\\_sobre\\_prontuario\\_-\\_danielle\\_de\\_paula\\_mendonca.ppt](http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/palestra_sobre_prontuario_-_danielle_de_paula_mendonca.ppt). Acesso em 23.03.2015
  26. Costa Neto SB. Registros em prontuário. <http://slideplayer.com.br/slide/3207397/> Acesso em 23.03.2015

---

Artigo Recebido: 30.09.2015

Aprovado para publicação: 27.03.2017

**Renata Fabiana Pegoraro**

Universidade Federal de Uberlândia -Campus Umuarama

Instituto de Psicologia

Av. Pará, 1720 - Bloco 2C, Sala 21

Bairro Umuarama, Uberlândia - MG, CEP 38405-320

Telefone: (34) 3225-8534

Email: rfpegoraro@yahoo.com.br

---