

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A atuação do psicólogo em Unidade Neonatal: Uma proposta de atividade
formativa para alunos de graduação da FPS**

Adelma Elane da Silva Maranhão Prata

Jessika Rayane Cunha da Silva

Recife

2017

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

Adelma Elane da Silva Maranhão Prata
Jessika Rayane Cunha da Silva

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
A atuação do psicólogo em Unidade Neonatal:
Uma proposta de atividade formativa para alunos de graduação da FPS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar.

Orientadora: Tathyane Gleice da Silva Lira

Co-orientadora: Shirleidy Mirelle da Costa Freitas Stratton

Recife

2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.04
1.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	p.06
1.1 Questões clínicas comuns em Unidade Neonatal	p.07
1.2 A função da psicologia em Unidade Neonatal.....	p.10
2.0 OBJETIVOS	p.13
2.1 Objetivo Geral.....	p.13
2.2 Objetivos Específicos.....	p.13
3.0 PERCURSO METODOLÓGICO.....	p.14
3.1 Procedimentos para o Artigo de Revisão Bibliográfica Sistemática	p.14
3.1.1 Amostra	p.14
3.1.2 Coleta de Dados.....	p.14
3.1.3 Análise de Dados.....	p.15
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	p.16
4.1 Artigo de Revisão Bibliográfica Sistemática.....	p.17
4.2 Projeto de Intervenção	p.35
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p.48
6.0 REFERÊNCIAS.....	p.49

INTRODUÇÃO

Apresentamos neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) uma proposta de ação formativa, com foco no aperfeiçoamento da psicologia clínica hospitalar, no que seja específico à atuação do psicólogo em Unidade Neonatal. Nosso ponto de partida foi questionar os aprimoramentos desta atuação, se ela estaria acompanhando ou não as reformulações políticas do cuidado humanizado e da perspectiva de saúde integral ao recém-nascido de baixo peso. Para responder a esta questão, decidimos seguir um percurso científico, com a elaboração de um estudo bibliográfico sistemático. Como um segundo passo deste trabalho e em consequência do que o estudo bibliográfico possibilitou, passamos a sugerir um minicurso sobre a atuação do psicólogo em Unidade Neonatal, tendo como público-alvo estudantes de graduação de psicologia da FPS.

Essa proposta teve como base a compreensão de que o fazer do psicólogo neste cenário de prática precisa estar articulado com as orientações e normativas da saúde pública, não apenas com as atribuições gerais de um psicólogo clínico hospitalar. Defendemos que, enfatizar este assunto desde a graduação em psicologia, pode ser colocado como um modo de cuidar inclusive do processo de renovação da clínica, assim vista como implicada no universo das políticas públicas. Em outras palavras, nosso projeto de intervenção situa-se no diálogo entre psicologia hospitalar, neonatologia e saúde pública.

Pensamos a relevância do estudo bibliográfico e do projeto de intervenção em três dimensões: pessoal, técnico-profissional e sociopolítica. Na dimensão pessoal, reconhecemos nosso desejo por um aprofundamento teórico sobre a psicologia na Unidade Neonatal, desde que tivemos o módulo sobre a clínica com o bebê no hospital - *Processos do Adoecer e os ciclos vitais: bebê*. Na dimensão técnico-profissional, compartilhamos da ideia de que a Unidade Neonatal pode provocar nos pais do bebê uma diversidade de sentimentos, podendo afetar a qualidade da relação afetiva e o desenvolvimento do psiquismo do bebê. Diante disto, faz-se necessário o aprimoramento técnico e teórico continuado do psicólogo neste contexto, no sentido de minimizar o sofrimento vivenciado por bebês hospitalizados e seus pais. Na dimensão sociopolítica, percebemos a importância da psicologia estreitar mais os laços com discussões em saúde pública, renovando a clínica no cenário hospitalar. No conjunto destas três dimensões, percebemos a relevância de estimular nos alunos de graduação a busca por ampliar seu saber fazer psicológico, contribuindo com a efetividade das políticas de saúde na primeira infância.

Por verificarmos que há na grade curricular da graduação em psicologia da FPS discussões sobre *humanização em saúde, saúde pública, promoção de saúde e observação da relação mãe-bebê*, escolhemos os estudantes deste curso como público-alvo para nossa proposta de intervenção. A ideia seria aprofundar o que já é discutido na graduação em psicologia da FPS, ao articular este saber com as discussões atuais sobre a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Vale dizer, o Ministério da Saúde vem ao longo dos últimos anos empenhando-se para fortalecer e consolidar o Método Canguru no Brasil, entendendo-o como uma das prioridades na agenda política voltada ao cuidado integral do bebê hospitalizado em Unidade Neonatal.¹

Deste modo, o nosso trabalho abordou no capítulo da Fundamentação Teórica: desafios que o psicólogo hospitalar encontra na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como sua responsabilidade ético-social no cenário da Saúde Pública e diante do cuidado com a Primeira Infância; explicações psicanalíticas sobre o bebê, a família e a equipe de saúde; o Método Canguru como uma política em saúde pensada para as melhores práticas de cuidado humanizado com um bebê de baixo peso.

Após a explanação dos Objetivos e do Percurso Metodológico, sob uma abordagem qualitativa descritiva, apresentamos dois Resultados: a construção de um artigo científico de revisão bibliográfica sistemática e de um projeto de intervenção. Os dois produtos foram orientados por nosso interesse em finalizar nossa trajetória na especialização em psicologia clínica hospitalar da FPS, pensando nas contribuições de um psicólogo hospitalar para a prevenção em saúde mental na primeira infância.

Os usuários da Unidade Neonatal são aqueles que ainda não falam e já nascem marcados por imaturidades extremas do corpo humano – o bebê pré-termo (nascido antes da 37ª semana gestacional) e de baixo peso (nascido com peso menor de 2.500g). Eles apelam por uma história a ser contada pelos adultos que estão em sua volta. Bebê, família e equipe de saúde estão à espera de que alguma intervenção subjetiva se faça no sofrimento que a ambiência hospitalar por si só demarca. Por fim, apresentamos as Considerações Finais deste TCC, ao realçar três vertentes salutares ao aprimoramento da formação do psicólogo hospitalar em Unidade Neonatal: a interdisciplinaridade, a politização da clínica e a disponibilidade do psicólogo em se emprestar como um facilitador em potencial para a promoção de saúde e a humanização do cuidado com os bebês hospitalizados.

1.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O psicólogo hospitalar atua na contemporaneidade adentrando os diversos espaços da saúde pública, todavia os cursos de graduação em saúde nem sempre têm acompanhado as reformulações políticas. Assim, o psicólogo recém-formado chega ao espaço de prática e se depara com um contexto com o qual não domina. As reformulações curriculares têm apontado a importância de uma melhor articulação do saber psicológico com questões de políticas públicas, entendendo o compromisso ético social do psicólogo e a urgência na renovação de sua clínica.¹

“É importante ressaltar que o desafio de formar profissionais mais alinhados aos ideais e as demandas do SUS não é exclusividade da psicologia, constituindo-se como preocupação para a maioria das profissões no campo da saúde.”² Assim, a psicologia está sendo convidada a uma readequação aos novos paradigmas da saúde, entre os quais podemos citar: a perspectiva de promoção de saúde, a importância do trabalho interdisciplinar, a visão de integralidade das ações em saúde. E a psicologia precisa ser pensada neste novo estilo de cuidado em saúde pública, conforme as recomendações do Sistema Único de Saúde – SUS.

Um desafio para o psicólogo ao entrar neste campo de atuação está no cuidado aos recém-nascidos de baixo peso, na unidade neonatal. Neste cenário, é necessário que o psicólogo conheça as Normas de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, atentando para alinhar as especificidades da prática psicológica no hospital às recomendações desta política.¹

A Portaria de 5 de julho de 2000 lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo – Método Canguru. Em 2007, foi revogada a primeira portaria, ao serem aprovadas as normas de orientação para implantação do Método Canguru. Ressalta-se como um marco histórico nas reformulações das práticas de cuidado em saúde, o lançamento em 2003 da Política Nacional de Humanização. Vale destacar, em 2000, que fazia parte da equipe de consultores do Método Canguru um grupo de três psicólogas, que escreveram sobre os aspectos psicoafetivos do bebê no Manual Técnico do Ministério da Saúde, partindo da visão de homem da psicanálise winnicottiana. Isso mostra que a psicologia participava desde o início da implantação do Método Canguru no Brasil, contribuindo para uma ênfase nos processos subjetivos que se apresentam nas unidades neonatais.¹

1.1 Questões clínicas comuns em Unidade Neonatal

O período gestacional contempla os desejos materno e paterno na perspectiva de fantasias e aspirações de ações futuras a essa criança. Os pais almejam que seu filho abarque sonhos que os mesmos não conseguiram realizar até o momento, idealizam o filho perfeito, construindo um bebê imaginário. Em geral, a gestação dura entre 38 a 40 semanas, todavia algumas mulheres vivenciam parto prematuro, caracterizado pelo nascimento anterior à 37ª semana gestacional.³ O nascimento do bebê pré-termo acarreta em fragilidades físicas, como: baixo peso ao nascer, dificuldades respiratórias, neurológicas, entre outras.⁴

No processo gestacional, ocorrem transformações na vida da mulher e do homem, uma vez que a chegada do bebê inaugura a vivência de novos papéis sociais para ambos os pais. Diante disso, pode haver a necessidade de readaptações na rotina do casal, além de mudanças físicas, psicológicas e ambientais. Por exemplo, é comum que aconteçam reorganizações na casa, para receber um ser que precisará de cuidados.⁵

Vale salientar, o modo como homem e mulher se tornarão pai e mãe dá-se em um processo mental complexo ao longo de toda história de vida deles, considerando inclusive sua relação com os próprios pais. Ainda assim, a construção do vínculo afetivo com a criança, mais especificamente, a qualidade das trocas interativas entre pais e bebê, pode iniciar-se a partir de seu desenvolvimento e movimentos fetais.^{6:7}

Quando o bebê nasce prematuro, de baixo peso, ou com outras dificuldades clínicas, devendo permanecer em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por período de tempo indeterminado, os genitores sofrem impactos emocionais, e isso tende a comprometer o laço afetivo pais – bebê. A hospitalização do bebê torna-se um agente de angústias, medos, culpas, tristezas, frustrações, e até mesmo de fragilização no vínculo pais/bebê, seja pela incerteza da sobrevivência do filho, seja pelo prazo incerto do período de internamento, a separação física inicial através da incubadora e de todo o cenário físico próprio de terapia intensiva, seja pelo fato do bebê ser tão diferente do que foi anteriormente imaginado.^{4:6:8}

Em outras palavras, o nascimento prematuro do bebê é considerado a nível psíquico dos pais uma violência, devido à mudança repentina de planos construídos ao longo da gestação. Quando ocorre tal situação, além de vivenciarem a quebra de suas expectativas, os pais deparam-se ainda com o nascimento de uma criança frágil, devido à imaturidade no

desenvolvimento. Nesse momento, as inquietações e preocupações são geradoras de intensa ansiedade.⁹

Como dito anteriormente, o nascimento prematuro do bebê pode desencadear emoções intensas nos pais que se deparam com uma realidade distante da desejada e iniciarão, nesse contexto adverso, uma relação com o bebê da realidade. Entre as mudanças advindas do baixo peso ao nascer, podemos evidenciar as alterações profundas na rotina do casal, desde a vida familiar, a financeira, em alguns casos profissional, conseqüentemente afeta o emocional, por ser gerador de ansiedades e preocupações.⁴

Enquanto no nascimento a termo (bebê nascido entre 37 semanas e 40 semanas), geralmente a mãe pode apresentar o bebê ao pai, estudos mostram que, na situação de baixo peso ao nascer e da prematuridade do nascimento, ocorre uma inversão situacional, visto que geralmente o pai acessa antes da mãe o ambiente da UTIN, e com isso o mesmo absorve, por vezes, a função de levar a genitora ao encontro de seu filho.⁹

Os bebês de baixo peso da Unidade Neonatal apresentam dificuldades das mais variadas para desempenhar as funções básicas, como: respirar, sugar, fazer digestão, eliminar fezes e urina. No momento do internamento, procedimentos são realizados para garantir a sobrevivência do bebê, por meio de aparelhos e/ou intervenções multiprofissionais que auxiliam a evolução do quadro e a realização de funções vitais. Focado na realização de suas funções vitais, o bebê ainda vivenciando todo esse processo, pode ter dificuldades ou estar menos disponível para trocas afetivas com os seus genitores. Dessa forma, o bebê pode mostrar-se pouco responsivo às tentativas de interação de seus pais que, por sua vez, já se encontram angustiados pelo nascimento prematuro, pela condição de baixo peso do neonato e conseqüente hospitalização.¹⁰

Nesse contexto, é necessário facilitar o vínculo entre os pais e o bebê, assim como a relação desses com a equipe hospitalar. Um psicólogo de orientação psicanalítica em uma Unidade Neonatal não tem a função de tranquilizar ou retirar o sofrimento dos pais e demais familiares do bebê. Sua função primordial está lançada pela escuta, inclusive, uma escuta com o bebê hospitalizado. E a escuta dessa família passa pela consideração dos fatos vividos, do processo de parentalidade e da relação da família com a equipe.⁹

É importante que os pais consigam ressignificar a perda do bebê imaginário para construir gradativamente o vínculo com o bebê da realidade, e para que isso ocorra algumas situações e fatores são necessários, como: que esses reconheçam traços no bebê real que tenham desejado no bebê imaginário, a passagem do tempo, a evolução clínica da criança, sobretudo, a possibilidade de contato físico entre ambos assim que possível.⁴

Isso implica na importância do aprimoramento dos serviços em neonatologia, com a finalidade de proporcionar o acesso dos pais às informações adequadas sobre o bebê, assim como garantir acolhimento humanizado ao sofrimento parental. Afinal, historicamente, a Unidade Neonatal tem mostrado avanços técnicos – teóricos para melhor tratar o bebê pré-termo e de baixo peso ao nascer. ⁶

A UTIN foi criada com o intuito de salvar vidas de bebês de alto risco. Em todo o mundo, vem sendo aperfeiçoado esse ambiente com o objetivo de aumentar as chances de sobrevivência desses, bem como qualificar sua vida de modo integral, a partir dos novos paradigmas em Saúde Pública. No Sul do Brasil, em 1982, foi percebido um aumento de 6% em nascimento prematuros, o que em 2004 essa taxa já subia para 15%. Esses números apresentados acima refletem a urgência de capacitação profissional continuada. Embora a Unidade Neonatal tenha evoluído, ainda é considerado um ambiente com aspecto frio, onde o bebê passa a depender de tecnologias duras para sua sobrevivência e/ou desenvolvimento. Com intuito de diminuir o distanciamento presente entre os pais e os bebês internos e aprimorar a prática em neonatologia, surgiu o Método Canguru, processo que favorece os vínculos e desenvolve habilidades de cuidado. De acordo com essa política, a família deve receber suporte da equipe multiprofissional, a partir da chegada do bebê à Unidade Neonatal. ^{6;10}

O Método Canguru visa promover a atenção humanizada aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, aos seus pais e demais familiares. *A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru)* foi lançada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 693 em 05 de julho de 2000, e atualizada pela Portaria nº 1.683 em 12 de julho de 2007. Está prevista na política de saúde a capacitação das equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais) com o intuito de implantar a metodologia em todas as Instituições Hospitalares de Atenção à Gestante de Alto Risco, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) do País. ^{1;18;19}

[...]a equipe responsável pela assistência ao recém-nascido deverá ser habilitada para promover: a aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o bebê, para fortalecer o vínculo afetivo, seja nos cuidados intensivos ou garantindo o alojamento conjunto desde que possível; o estímulo, logo que possível, ao reflexo de sucção ao peito, necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina; a garantia de acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção ao recém-nascido em risco. A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento. Com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando à humanização da assistência ao recém-nascido[...]. ¹

As crianças que contam com a proximidade dos pais na Unidade Neonatal tendem a se sentir mais seguras e evoluir melhor. Pais e bebês experimentam a sensação de segurança e bem-estar diante da possibilidade de participação dos genitores nos cuidados com os filhos, minimizando seu sentimento de culpa e promovendo o vínculo afetivo.⁵

Para que isso ocorra de modo efetivo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos no contexto da unidade neonatal conheçam a fundamentação do Método Canguru. Diante do exposto, esse trabalho busca analisar o que se tem produzido cientificamente acerca da atuação dos psicólogos que atuam em unidades neonatais em período delimitado e posterior à formulação do Método Canguru, visando compreender o impacto desta política nas atuações desses profissionais.

1.2 A função da psicologia em Unidade Neonatal

Neste meio, a psicologia pode exercer papel de prevenção e promoção de saúde mental, desde os primeiros dias de vida de um bebê. A psicologia hospitalar no contexto da neonatologia poderá atuar de forma ativa, com intervenções que levem os sujeitos ao desenvolvimento de competências e comportamentos, a fim de lidar melhor com a realidade e a minimização do surgimento de doenças psicossomáticas. Esta atuação foi desenvolvida na perspectiva de cuidado do bebê como um ser biopsicossocial. A mesma atua em conjunto com a equipe de saúde, visando um cuidado integral, preservando a individualidade e autonomia de cada sujeito.⁵

O distanciamento entre os pais e seus bebês, devido ao local que esse permanece (UTIN), pode ser gerador de comportamentos de hostilidade parental dirigida à criança. Reações como essas podem ainda ser influenciadas pelo alto nível de estresse do casal parental, ou pela interferência da dinâmica familiar e suas vulnerabilidades. Contudo, é necessário que os profissionais que estão presentes nesse local estejam atentos e se posicionem de forma empática, para apoiar essas famílias na construção de um vínculo saudável com o bebê. Nesse contexto, já existem políticas públicas direcionadas para facilitar as relações dos pais com a criança presente na UTIN, como citado anteriormente no Método Canguru.^{12;13}

Na experiência de acompanhar um filho em uma UTI Neonatal, alguns fatores podem dificultar o desempenho do papel parental, tais como não receber as informações necessárias do quadro clínico dos seus filhos, a utilização de termos técnicos pelos profissionais de saúde, dificultando a compreensão da condição clínica da criança; o sentimento de

impotência dos pais gerados pela fragilidade do bebê, que requer o cuidado intensivo de uma equipe técnica. Diante desses aspectos, o psicólogo precisa estar atento a essas situações e intervir quando necessário. ^{4:13}

Outra área que pode ser afetada é a vida profissional desses pais, que de repente passam a se ausentar do ambiente de trabalho para acompanhar o tratamento do filho. Em alguns casos, a situação financeira também pode ser atingida, devido às mudanças da rotina e as novas despesas com objetos específicos à situação. A relação desses pais com outros filhos pode também sofrer impactos com a chegada do bebê pré-termo e de baixo peso. Há alterações da rotina familiar que irão interferir diretamente na vida dos irmãos, seja dificultando sua adaptação à chegada do bebê, seja intensificando suas fantasias de abandono e o ciúme. Os familiares e amigos mais próximos precisam ser orientados a participar desse momento, com o intuito de apoiar esses pais. Dessa forma, a vida psicossocial da família é afetada, sendo necessário um cuidado humanizado e interdisciplinar para fortalecer os vínculos familiares e a reorganização da dinâmica familiar. ^{8:13}

Não apenas amigos e familiares devem estar próximo, sendo necessário também estímulo por parte dos profissionais, no tocante à comunicação pelo nome e toque físico em sua criança. Essa relação tem relevância na adesão dos pais ao tratamento do filho. Desta forma, o psicólogo em Unidade Neonatal deve assumir uma função mediadora e facilitadora para que os familiares do bebê se percebam como peças fundamentais no processo de cuidado de seu filho. ¹⁴

No primeiro momento, a equipe de saúde da Unidade Neonatal deve fazer os esclarecimentos necessários sobre a real situação do bebê, os equipamentos e medicamentos que o mesmo precisa utilizar e qual será a conduta clínica utilizada. Preparar os pais para participar de alguns cuidados também é indispensável, pois quando a criança receber alta, os mesmos terão que realizar os cuidados necessários em suas residências. ¹²

[...]O acompanhamento psicológico realizado com pais permite ajudá-los a pensar sobre a situação, falar sobre seus sentimentos e, com isso, possibilitar uma aproximação com seu filho, podendo exercer a função de pais, dentro dos limites possíveis. Destaca-se, também, a importância do papel da psicologia junto aos profissionais das equipes do hospital, que também se mostram sensibilizados com as situações vivenciadas e que nem sempre estão preparados para lidar com as famílias[...].⁶

Um dos desafios do psicólogo é proporcionar um espaço de escuta, para oportunizar a expressão de sentimentos dos pais e dos profissionais de saúde; para que possa ocorrer

promoção de saúde e maior bem estar no espaço da unidade neonatal. Ainda nesse contexto, é sabido que os pais, ao perceberem que a equipe expressa carinho e atenção de forma genuína ao seu bebê, experienciem o fortalecimento da sensação de segurança no cuidado ofertado, facilitando a relação de confiança dos pais com a equipe de saúde. ¹⁶

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de atividade formativa com alunos de graduação de psicologia da FPS, acerca da atuação do psicólogo na unidade neonatal, sob a influência da Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

2.2 Objetivos Específicos

Acerca da atuação do psicólogo na unidade neonatal e sua relação com a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru, buscou-se:

- Realizar revisão bibliográfica sistemática em periódicos nacionais entre os anos de 2010 e 2016.
- Planejar uma atividade formativa para estudantes da graduação em psicologia da FPS.

3.0 PERCURSO METODOLÓGICO

Para começo, buscou-se cumprir com os objetivos específicos estabelecidos no tópico anterior. De tal modo, o TCC foi construído em duas etapas: 1) foram estabelecidos procedimentos para a construção de um artigo de revisão; 2) foi traçado o passo a passo para uma proposta interventiva, alinhada aos resultados do referido artigo.

3.1 Procedimentos para o Artigo de Revisão Bibliográfica Sistemática

3.1.1 Amostra

Nove (9) artigos científicos indexados, na língua portuguesa, publicados de 2010 a 2016, encontrados na plataforma Google Acadêmico e no Scielo.

3.1.2 Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente, foram estabelecidos quatro descritores, respectivamente enumerados: atuação do psicólogo em UTI Neonatal (D01); Psicologia e Método Canguru (D02); Psicologia e UTI Neonatal (D03); Psicologia e Unidade Neonatal (D04). As duas bases de dados escolhidas foram Google Acadêmico (nas suas 10 primeiras páginas) e Scielo. A busca foi restrita a periódicos nacionais, indexados, com publicação datada de 2010 a 2016.

A tomada de decisão por este intervalo de tempo justifica-se na evolução histórica do Método Canguru no Brasil. A implantação desta política data de 05 de julho de 2000, quando publicada a Portaria SAS/MS nº 693. Uma das primeiras iniciativas foi aprimorar os recursos humanos, com a capacitação de 7.036 profissionais de saúde atuantes em unidades neonatais brasileiras; todavia, os anos seguintes não tenham sido tão exitosos, devido complexidades próprias das instituições de saúde. Por isto, em 2008, foi criado o Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru. Em 2009, contabilizavam-se 149 tutores estaduais para o Método Canguru, incluindo a participação de psicólogos hospitalares. Naquela data, o Ministério da Saúde pactuou com os gestores ações de fortalecimento deste Método nos Estados. Em 2010, então, fazia um ano de início da formação de tutores e de toda uma sensibilização descentralizada para que as práticas profissionais nas unidades neonatais seguissem as recomendações desta política.

Considerando todos estes critérios, a coleta foi estabelecida na etapa de busca ativa, pré-seleção e seleção final. Primeiro, a busca ativa foi realizada no Google Acadêmico, onde se indicava a quantidade máxima de artigos disponíveis para cada descritor, assim totalizando 17.730 produções científicas. Restringindo-se às dez primeiras páginas desta base de dados, foram catalogadas 32 produções. O critério desta pré-seleção foi a semelhança do título do trabalho com o objeto/objetivo posto nesta revisão. Na última etapa da seleção, considerou-se o resumo, os resultados e as considerações finais. Estudos foram desconsiderados, porque o resumo não estava apropriado ao contexto desta pesquisa, por se tratar de anais de congresso, ser artigo não indexado, ou estar repetido entre um descritor e outro. Deste modo, ao final da coleta, foram obtidos nove artigos científicos que se relacionavam com a atuação do psicólogo em unidade neonatal, assim como ilustrado na Tabela A.

Tabela 01 – Número de artigos listados e dos selecionados para Descritores de 1 a 4

	Artigos	D 01	D02	D03	D4	Total para a análise
Google Acadêmico	Indicados na Base de Dados (Fase Busca Ativa)	2.650.	1.800	4070	9.220	-
	Pré-selecionados	05	05	12	10	-
	Selecionados	04	02	02	01	09
Scielo	Não foram encontrados artigos com os critérios estabelecidos para o estudo.					

A busca ativa realizada no Scielo não encontrou êxito com os descritores pré-estabelecidos. Ainda assim, decidiu-se por estabelecer uma quinta estratégia de busca exclusiva para este banco de dados, no sentido de minimizar a limitação dos descritores – *método canguru or unidade neonatal or psicologia hospitalar or uti neonatal*. Foram assim indicados 42 artigos pelo Scielo. Os três artigos, todavia, datavam de período entre 2004 a 2007, de maneira que não entraram na amostra, por não se enquadrarem no recorte temporal da busca.

3.1.3 Análise dos Dados

Foi realizada análise descritiva comparativa. Primeiro, realizada leitura flutuante dos artigos, buscando-se pela descrição das ações do psicólogo na unidade neonatal, com base na tabela da síntese do resumo, resultados e considerações finais. Seguiu-se então à comparação dos dados, sob uma análise qualitativa.

4.0 RESULTADOS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desta Pós-Graduação teve como ideia central contribuir com a formação do profissional de psicologia, no que concerne a sua atuação clínica hospitalar. O interesse pela elaboração de um projeto de intervenção relacionado ao trabalho do psicólogo hospitalar em Unidade Neonatal partiu do módulo em que foi discutida esta temática.

Como a clínica psicológica hospitalar com o bebê se mostrou algo inovador para as pós-graduandas, houve a decisão de realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática sobre as produções científicas em torno desta prática, para melhor conhecer o fazer psicológico junto à neonatologia.

Entre os resultados encontrados na execução do estudo bibliográfico, escolheu-se destacar a necessidade de um contínuo aprimoramento da psicologia hospitalar diante de questões políticas em torno do recém-nascido de baixo peso. Esse realce levou à idealização de um projeto interventivo junto a estudantes da graduação de psicologia, no sentido de oferecer maior embasamento à formação inicial do psicólogo sobre uma clínica ética, da singularidade de um futuro sujeito – o bebê, ao mesmo tempo, uma clínica que se faça implicada em questões sociopolíticas nas Unidades Neonatais. Assim, os resultados obtidos neste TCC estão organizados em duas modalidades: um artigo de revisão bibliográfica e um projeto de intervenção formativa.

4.1 Artigo de Revisão bibliográfica Sistemática

**Atuação do psicólogo em Unidade Neonatal e sua relação com o Método Canguru:
Revisão Bibliográfica**
**The Psychologist Procedure in Neonatal ICU and his Relation with Kangaroo Method:
A Bibliographic Review**

Adelma Elane da Silva Maranhão Prata¹
Jessika Rayane Cunha da Silva²
Shirleidy Mirelle da Costa Freitas Stratton³
Tathyane Gleice da Silva Lira⁴

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

RESUMO: Esta pesquisa bibliográfica buscou identificar o que os periódicos de 2010 a 2016 descrevem sobre intervenções do psicólogo hospitalar em unidade neonatal. Este ambiente é permeado de angústias e preocupações, sendo necessário que profissionais de saúde estejam engajados em uma prática humanizada, ofertando suporte teórico-técnico especializado, para que família e bebê enfrentem os desafios existentes na hospitalização. O psicólogo tem função facilitadora nesse processo, se sua clínica enfoca a singularidade, a integralidade do bebê, também a politização do cuidado em unidade neonatal. Os dados compuseram-se de artigos científicos indexados, nacionais, do Google Acadêmico e do Scielo. Os descritores foram: atuação do psicólogo em UTI Neonatal; Psicologia e Método Canguru; Psicologia e UTI Neonatal; Psicologia e Unidade Neonatal. A análise foi qualitativa descritiva, comparando-se as informações relativas às atribuições do psicólogo e sua relação com o Método Canguru. Identificado suporte ao vínculo pais - bebê; ênfase nas intervenções precoces junto ao bebê; e que o Método Canguru é citado ainda de modo incipiente, embora a psicologia na unidade neonatal contemple nos últimos anos recomendações desta política de humanização ao recém-nascido de baixo peso, como visitas domiciliares. Sugere-se então pensar uma psicologia atenta ao fazer clínico renovado em unidade neonatal.

Palavras-chave: Método Canguru; Psicologia Hospitalar; Unidade Neonatal

¹ Psicóloga, Graduada pela FAFIRE, concluinte da especialização em Psicologia Clínica Hospitalar da FPS, Psicóloga Clínica e Aplicadora do ABA em crianças autistas – Recife/PE. E-mail: adelmamaranhao@gmail.com

² Psicóloga, Graduada pela UNIFAVIP, concluinte da especialização em Psicologia Clínica Hospitalar da FPS, Psicóloga Hospitalar no Hospital Santa Efigênia – Caruaru/PE. E-mail: jessikrayane@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela UFPE, Psicóloga do Tribunal de Justiça da Paraíba, atuou como psicóloga da Unidade Neonatal do Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife/PE, também foi docente da Graduação e da pós-Graduação Lato Sensu da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)-Recife/PE. E-mail: shirleidy.freitas@gmail.com

⁴ Mestre em Psicologia pela UFPE, Docente da Graduação e da Pós-graduação Lato Sensu da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) – Recife/Pernambuco, Psicóloga da Unidade Neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) – Recife/Pernambuco. E-mail: tathyanesilva@gmail.com

ABSTRACT: This bibliographic search to identify what periodics from 2010 up to 2016 describe about the interventions of the hospital psychologist in neonatal ICU. This environment is permeated of anguish and concern, it has been necessary that health professionals get engaged in humanized practice, offering specialized theoretical and technical supports in order to the family and the baby fall the challenges found in the hospitalization moments. The psychologist has the facilitator role in this process, if your clinic focus on singularity and integrality of the baby, the public policies also can help in neonatal ICU. The dates were based on indexed scientifics, national, Academic Google and Scielo articles. The descriptors used in the search were the psychologist procedure in Neonatal ICU; Psychology and Kangaroo method; Psychology and Neonatal ICU; Psychology and Neonatal Unity. The analysis was qualitative descriptive, comparing the information related to the psychologist role and his relation with the kangaroo method. It had been identified support to the link parents-baby, emphasis on early interventions with the baby and that the kangaroo method has been mentioned still in a incipient way, although the psychology in neonatal unity contemplate, in the last years, recommendation about this humanized policy to the low weigh newborn, like home visits. It's suggested then to think about a psychology focused on renewed clinic in neonatal unity.

Keywords: Kangaroo Method; Hospital Psychology; Neonatal Unity.

INTRODUÇÃO

Esta revisão bibliográfica teve por foco a atuação do psicólogo em Unidade Neonatal, compreendendo o processo de fortalecimento e consolidação do Método Canguru no Brasil. Em 2009, o Ministério da Saúde criou o Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru no Brasil, formando vários profissionais de saúde, pactuando com as gestões de modo descentralizado. Neste contexto, pareceu provocador pensar nos aprimoramentos do psicólogo no setor de neonatologia, juntamente com a habilidade de co-participar das reformulações políticas, atento ao cuidado humanizado, à perspectiva da saúde integral em torno do bebê. Partiu-se da compreensão de que o saber fazer do psicólogo neste cenário precisa estar articulado com as orientações e normativas da saúde pública, não apenas com as atribuições gerais de um psicólogo clínico hospitalar.

A clínica no ambiente neonatal torna-se inventiva, principalmente quando o psicólogo luta pela interdisciplinaridade e pela politização da clínica, sendo disponível para

emprestar-se como um facilitador em potencial para a promoção de saúde e a humanização do cuidado com os bebês hospitalizados.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O psicólogo hospitalar atua na contemporaneidade adentrando nos diversos equipamentos da saúde pública, todavia os cursos de graduação nem sempre têm acompanhado as reformulações políticas. Assim, o psicólogo recém-formado chega ao espaço de prática e depara-se com um contexto o qual não domina. As reformulações curriculares têm apontado a importância de uma melhor articulação do saber psicológico com questões de políticas públicas, entendendo o compromisso ético social do psicólogo e a urgência na renovação de sua clínica hospitalar em unidade neonatal.

1.1. Questões clínicas comuns em Unidade Neonatal

Na gestação, os pais almejam que seu filho abarque sonhos que os mesmos não conseguiram realizar até o momento, idealizam o filho perfeito, construindo um bebê imaginário. Em geral, a gestação dura entre 38 a 40 semanas, todavia algumas mulheres vivenciam parto prematuro, caracterizado pelo nascimento anterior à 37ª semana gestacional. O bebê pré-termo (bebê nascido antes das 37 semanas de gestação) tem fragilidades físicas, como: baixo peso ao nascer, dificuldades respiratórias, neurológicas, entre outras. Os bebês de baixo peso da unidade neonatal apresentam dificuldades das mais variadas para desempenhar as funções básicas, como: respirar, sugar, fazer digestão, eliminar fezes e urina. Seu nascimento prematuro influencia diretamente a dinâmica familiar, por exemplo, é comum que aconteçam reorganizações na casa, para receber um ser que precisará de cuidados.^{3;4;5}

Os genitores sofrem impactos emocionais, e isso tende a comprometer a relação pais – bebê. A hospitalização do bebê torna-se um agente de angústias, medos, culpas, tristezas, frustrações. Esta realidade pode fragilizar esta relação, seja pela incerteza da sobrevivência do filho; seja pelo prazo incerto do período de internamento, pela separação física inicial através da incubadora e de todo o cenário físico próprio de terapia intensiva; seja pelo fato do bebê ser tão diferente do que foi anteriormente imaginado.^{4;6;8} Em outras palavras, o nascimento prematuro do bebê é considerado uma violência ao psiquismo dos pais, devido à mudança repentina de planos construídos ao longo da gestação.

Nesse contexto, é necessário facilitar o vínculo entre os pais e o bebê, assim como a relação desses com a equipe hospitalar. Um psicólogo de orientação psicanalítica em uma Unidade Neonatal não tem a função de tranquilizar ou retirar o sofrimento dos pais e demais familiares do bebê. Sua função primordial está lançada pela escuta, inclusive, uma escuta com o bebê hospitalizado. E a escuta dessa família passa pela consideração dos fatos vividos, do processo de parentalidade e da relação da família com a equipe.⁹

Importante que os pais consigam ressignificar a perda do bebê imaginário para construir o vínculo com o bebê da realidade. É necessário que a mãe e o pai reconheçam no bebê da realidade os traços que tenham desejado no bebê imaginário. São fatores que contribuem para a construção psíquica da parentalidade: a passagem do tempo, a evolução clínica da criança, sobretudo, a possibilidade de contato físico entre ambos assim que possível.⁴ Isso implica na importância do aprimoramento dos serviços em neonatologia, com a finalidade de proporcionar o acesso dos pais às informações adequadas sobre o bebê, assim como garantir acolhimento humanizado ao sofrimento parental.

Embora a Unidade Neonatal tenha evoluído, ainda é considerado um ambiente com aspecto frio, onde o bebê passa a depender de tecnologias duras para sua sobrevivência e/ou desenvolvimento. Com intuito de diminuir o distanciamento presente entre os pais e os bebês internos, assim como aprimorar a prática em neonatologia, surgiu o Método Canguru, política que favorece os vínculos e desenvolve habilidades de cuidado. Para este Método, a família deve receber suporte da equipe multiprofissional, a partir da chegada do bebê à Unidade Neonatal.^{6,10}

1.2. Método Canguru: uma estratégia política de humanização imprescindível à vida na unidade neonatal

O Método Canguru é imprescindível na unidade neonatal, não podendo mais ser uma escolha dos hospitais, trata-se de uma recomendação básica para o atendimento junto ao bebê de baixo peso, uma vez que promove uma atenção humanizada aos recém-nascidos pré-termos e/ou de baixo peso, seus pais e demais familiares. *A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru)* foi lançada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 693 em 05 de julho de 2000, e atualizada pela Portaria nº 1.683 em 12 de julho de 2007. Está prevista na política de saúde a capacitação das equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas,

assistentes sociais, terapeutas ocupacionais) com o intuito de implantar a metodologia em todas as Instituições Hospitalares de Atenção à Gestante de Alto Risco, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) do País. ¹ Isso requer do psicólogo a busca pelo conhecimento da política, aprimorando e reconhecendo suas atribuições clínicas em sintonia com os pilares do cuidado humanizado na unidade neonatal

Entre suas estratégias de cuidado humanizado, o Método prevê que os profissionais envolvidos, desde intervenções na ambiência a intervenções relacionais. Por exemplo, defende o posicionamento adequado do bebê na incubadora, atento aos efeitos positivos desde posicionamento ao desenvolvimento neurológico e psicomotor do neonato. Considera que os pais não são visitantes, tendo acesso livre ao bebê, participando ativamente dos cuidados do bebê, estabelecendo o contato pele a pele desde o começo da hospitalização. Os irmãos e avós do bebê podem visitar o mesmo, sendo esta visita considerada não somente em sua função social, mas também terapêutica. Recomenda a realização de escuta e intervenções com pais e demais familiares, além de práticas de cuidado com os cuidadores – profissionais de saúde. O Método visa não apenas a sobrevivência do bebê, mas igualmente a sua inscrição biopsicossocial e cultural, a construção enquanto pessoa, assim cuidando da formação dos laços afetivos em torno do neonato.

O Método Canguru é operacionalizado em três etapas de cuidado. Na primeira, o bebê está em UTI Neonatal (UTIN), ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Na segunda etapa, o bebê fica sob os cuidados 24h da mãe ou do pai, estimula-se a amamentação exclusiva, a construção do vínculo afetivo, entre outras práticas de cuidados. Na alta hospitalar, finda a segunda etapa. A terceira é estruturada no ambulatório de egresso, onde o bebê é avaliado com periodicidade, até atingir 2.500g. Em cada uma destas etapas, existem orientações para a materialização do cuidado no cotidiano hospitalar junto ao bebê. E as intervenções prezam pela equipe multiprofissional de abordagem interdisciplinar. Entende-se assim, que um profissional de saúde que atua em unidade neonatal, tem ações específicas à sua profissão, mas também desenvolve ações alinhadas ao Método Canguru.

O profissional de uma unidade neonatal que desconhece o Método revela assim um serviço que o ignora. E ignoram juntos as melhores práticas de cuidado humanizado com o recém-nascido de baixo peso, o compromisso com a promoção e prevenção em saúde na primeira infância, quando a problemática é a prematuridade do nascimento e/ou o baixo peso ao nascer, somada às mais diversas vulnerabilidades psicossociais da família deste bebê. Por isto, eis a relevância da psicologia pensar e repensar suas práticas, sua função dentro das

unidades neonatais, ao assumir um compromisso colaborador com a consolidação do Método Canguru no país.

1.3. A função da psicologia em Unidade Neonatal

Na unidade neonatal, o psicólogo hospitalar atua na prevenção e promoção de saúde mental, com foco na construção dos laços de afeto de um ser humano em suas primeiras experiências de vida, estando em situação de imaturidade extrema, alguns bebês até assumem a aparência de um ser moribundo, pela fragilidade do corpo. A psicologia hospitalar no contexto da neonatologia poderá atuar de forma ativa, com intervenções facilitadoras, estabelecendo mediações de laços, prestando-se a convidar o bebê como um interlocutor na dinâmica do cuidado. A escuta psicológica neste ambiente tem uma função fortalecedora, quando se implica a dar voz aos bebês, aos familiares e aos profissionais de saúde. Compromete-se com a minimização do sofrimento na dura realidade hospitalar, atento inclusive para o enfrentamento de doenças psicossomáticas e psicopatológicas que colocam em risco a saúde mental da família e do bebê.⁵

A atuação do psicólogo nesta perspectiva de cuidado com o bebê orienta-se pela noção de que este é um ser biopsicossocial e cultural, inscrito na dinâmica familiar, portanto, acessando continuamente as palavras ditas ou malditas em torno da incubadora ou do berço aquecido. A psicologia assim atua em conjunto com a equipe de saúde, visando um cuidado integral (biopsicossocial), preservando a individualidade e autonomia de cada um – bebê, família e profissionais de saúde. E uma das ênfases específicas da psicologia em unidade neonatal é o cuidado com o processo de parentalização dos pais do bebê.⁵

Na experiência de acompanhar um filho em unidade neonatal, alguns fatores podem dificultar o desempenho do papel parental, tais como não receber as informações necessárias do quadro clínico dos seus filhos; a utilização de termos técnicos pelos profissionais de saúde, dificultando a compreensão da condição clínica da criança e o sentimento de impotência dos pais gerados pela fragilidade do bebê, que requer o cuidado intensivo de uma equipe técnica.^{4;13} Outra área que pode ser afetada é a vida profissional desses pais, que de repente passam a se ausentar do ambiente de trabalho para cuidados mais específicos do tratamento. A relação desses pais com outros filhos, já que a rotina familiar é bastante alterada é outro fator que se torna vulnerável. Os familiares e amigos mais próximos precisam ser orientados a participar desse momento, com o intuito de apoiar esses pais. Dessa forma, a vida psicossocial da

família é afetada, sendo necessário um cuidado psicológico para fortalecer os vínculos familiares e a reorganização da dinâmica familiar.^{8;13}

[...]O acompanhamento psicológico realizado com pais permite ajuda-los a pensar sobre a situação, falar sobre seus sentimentos e, com isso, possibilitar uma aproximação com seu filho, podendo exercer a função de pais, dentro dos limites possíveis. Destaca-se, também, a importância do papel da psicologia junto aos profissionais das equipes do hospital, que também se mostram sensibilizados com as situações vivenciadas e que nem sempre estão preparados para lidar com as famílias[...].⁶

Um dos desafios do psicólogo é proporcionar um espaço de escuta, para oportunizar a expressão de sentimentos dos pais e dos profissionais de saúde, para que possa ocorrer promoção de saúde e maior bem estar no espaço. Ainda nesse contexto, é sabido que os pais, ao perceberem que a equipe expressa carinho e atenção de forma genuína ao seu bebê, a segurança e o afeto pode surgir entre eles e assim facilitar a relação de confiança dos pais com a equipe de saúde.¹⁶

O Psicólogo Hospitalar deve mediar e estimular a comunicação e o contato pele a pele dos pais com seu bebê pré-termo e/ou de baixo peso ao nascer. Isto influencia inclusive a adesão dos pais ao tratamento do bebê, nas três etapas do Método. A equipe de saúde da Unidade Neonatal tem várias funções, como a de fazer os esclarecimentos necessários sobre a real situação do bebê. O psicólogo poderá acolher pela escuta clínica os afetos e ideias dos pais e demais familiares sobre o que está acontecendo, ajudando-os na resignificação das experiências parentais e no fortalecimento do vínculo afetivo familiar.^{12;14} Isso aponta para a necessidade de ações profissionais consonantes com o Método, como acompanhamento psicológico em visita de irmãos, realização de visitas domiciliares, a existência de grupos de apoio, de verbalização das experiências, entre outros estilos terapêuticos grupais.

Desde 2009, o Ministério da Saúde efetivou o Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru no Brasil. Isso não significa que o sonho se realizara no dia seguinte: todos profissionais de unidade neonatal capacitados, sensibilizados e comprometidos com a causa do bebê de ponta a ponta do país.¹

Diante destas questões, fica pertinente estabelecer o problema desta pesquisa: Os artigos científicos de 2010 a 2016 revelam se os psicólogos desenvolvem suas atividades, atentos à Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru? Buscou-se responder, orientados pelos seguintes objetivos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a produção científica acerca da atuação dos psicólogos em unidades neonatais referidas em periódicos nacionais no período entre 2010 e 2016.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar as possibilidades interventivas, atribuições e os desafios de Psicólogo em unidade Neonatal;
- Verificar se a política do Método Canguru influencia a atuação dos psicólogos em UTIN a partir da produção científica acerca da prática dos mesmos;
- Descrever as práticas do Psicólogo em Unidade Neonatal, referidas em periódicos nacionais, no período de 2010 a 2016.

3. MÉTODO

3.1. Amostra

Nove (09) artigos científicos indexados, na língua portuguesa, publicados de 2010 a 2016, encontrados na plataforma Google Acadêmico e no Scielo.

3.2. Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, foram estabelecidos quatro descritores, respectivamente enumerados: atuação do psicólogo em UTI Neonatal (D01); Psicologia e Método Canguru (D02); Psicologia e UTI Neonatal (D03); Psicologia e Unidade Neonatal (D04). As duas bases de dados escolhidas foram Google Acadêmico (nas suas 10 primeiras páginas) e Scielo.

A busca foi restrita a periódicos nacionais, indexados, com publicação datada de 2010 a 2016. O levantamento do texto foi na língua portuguesa, considerando que o Método Canguru no Brasil tem um modelo próprio, distinguindo-se do Método Canguru realizado em outros lugares do mundo. A tomada de decisão por este intervalo de tempo justifica-se na evolução histórica do Método Canguru no Brasil. A implantação desta política data de 05 de julho de 2000, quando publicada a Portaria SAS/MS n° 693. Uma das primeiras iniciativas foi aprimorar os recursos humanos, com a capacitação de 7.036 profissionais de saúde atuantes

em unidades neonatais brasileiras; todavia, os anos seguintes não tenham sido tão exitosos, devido complexidades próprias das instituições de saúde. Por isto, em 2008, foi criado o Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru. Em 2009, contabilizavam-se 149 tutores estaduais para o Método Canguru, incluindo a participação de psicólogos hospitalares. Naquela data, o Ministério da Saúde pactuou com os gestores ações de fortalecimento deste Método nos Estados. Em 2010, então, fazia um ano de início da formação de tutores e de toda uma sensibilização descentralizada para que as práticas profissionais nas unidades neonatais seguissem as recomendações desta política.

Considerando todos estes critérios, a coleta foi estabelecida na etapa de busca ativa, pré-seleção e seleção final. Primeiro, a busca ativa foi realizada no Google Acadêmico, onde se indicava a quantidade máxima de artigos disponíveis para cada descritor, assim totalizando 17.730 produções científicas. Restringindo-se às dez primeiras páginas desta base de dados, foram catalogados 32 produções. O critério desta pré-seleção foi a semelhança do título do trabalho com o objeto/objetivo posto nesta revisão. Na última etapa da seleção, considerou-se o resumo, os resultados e as considerações finais. Estudos foram desconsiderados, porque o resumo não estava apropriado ao contexto desta pesquisa, por se tratar de anais de congresso, ser artigo não indexado, ou estar repetido entre um descritor e outro. Deste modo, ao final da coleta, foram obtidos 10 artigos científicos que se relacionavam com a atuação do psicólogo em unidade neonatal, assim como ilustrado na Tabela 01.

Tabela 01 – Número de artigos listados e dos selecionados para Descritores de 1 a 4

	Artigos	D 01	D02	D03	D4	Total para a análise
Google Acadêmico	Indicados pela Base de Dados	2.650	1.800	4070	9.220	-
	Pré-selecionados	05	05	12	10	-
	Selecionados	04	02	02	01	09
Scielo	Não foram encontrados artigos com os critérios estabelecidos para o estudo.					

A busca ativa realizada no Scielo não encontrou êxito com os descritores pré-estabelecidos. Ainda assim, decidiu-se por estabelecer uma quinta estratégia de busca exclusiva para este banco de dados, no sentido de minimizar a limitação dos descritores – *método canguru or unidade neonatal or psicologia hospitalar or uti neonatal*. Foram assim indicados 42 artigos pelo Scielo, porém somente três deles se referiam à prática do psicólogo

em unidade neonatal. Os três artigos, todavia, datavam de período entre 2004 a 2007, de maneira que não entraram na amostra, por não se enquadrarem no recorte temporal da busca.

3.3. Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva comparativa. Primeiro, foi realizada leitura flutuante dos artigos, buscando-se pela descrição das ações do psicólogo na unidade neonatal, com base na tabela da síntese do resumo, resultados e considerações finais. Seguiu-se então à comparação dos dados, sob uma análise qualitativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito da atuação do psicólogo em unidade neonatal, esta revisão de literatura consistiu na busca por textos que dessem conta de descrever esta prática. E que eles fizessem alusão à diversidade de ações e ao aprimoramento do fazer psicológico na unidade neonatal, ao longo dos anos, considerando-se que o psicólogo neste cenário está inscrito na possibilidade de diálogo entre a psicologia e a saúde pública.

Os termos de busca centravam-se em unidade neonatal, *uti neonatal*, método canguru, psicologia e psicólogo, conforme o registro inicial dos resultados, por descritores. No primeiro descritor – *atuação do psicólogo em UTI Neonatal*, foram encontrados cinco artigos, mas um deles foi descartado, por não ser de revista indexada. No segundo descritor – *Psicologia e Método Canguru*, foram encontrados 05 artigos, mas um deles já havia sido encontrado no descritor D01, e outros dois não se adequavam à temática do estudo, ficando assim para a análise apenas dois artigos. No descritor D03 – *Psicologia e UTI Neonatal*, foram encontrados 12 artigos, mas 05 deles já haviam sido selecionados nos descritores anteriores, outros quatro textos não estavam disponíveis na sua versão integral, e outro foi rejeitado por se estruturar em trabalho publicado em anais de congresso. Desta forma, foram selecionados 2 artigos. No Descritor 04 – *Psicologia e Unidade Neonatal*, foram encontrados quatro artigos já selecionados nos descritores anteriores e selecionado apenas um artigo. A análise então foi realizada a partir dos artigos listados na Tabela 02, onde consta o título do artigo, o nome do periódico, a instituição a qual o periódico está vinculado e o ano de publicação.

Tabela 02 – Lista dos artigos científicos selecionados no Google Acadêmico

Descritor	Título do artigo científico	Revista	Ano
D01	AD01-1 Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada	Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	2010
	AD01-2 Suporte psicológico às mães de prematuros: Um relato de experiência	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change	2011
	AD01-3 Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio	Psicologia e Saúde	2013
	AD01-4 Possibilidades de intervenção do Psicólogo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs) com bebês pré-termos e seus familiares	Revista AMAzônica	2010
D02	AD02-1 Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil	Revista Psicologia em Estudo	2012
	D02-2 Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal	Revista Interinstitucional de Psicologia	2011
D03	AD03 -1 Construção de vínculo e possibilidade de luto em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	2014
	AD03-2— Da UTI a UCI: Relato de uma experiência com a Psicanálise	Revista Psicologia, diversidade e saúde	2012
D04	AD04-1 Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso.	Revista de Ciências Humanas	2011

A busca ativa dos textos já revelou certa escassez de material científico que relate sobre as intervenções e desafios do Psicólogo nesse ambiente. Os artigos estavam de modo geral centrados na maior disponibilidade em abordar sobre sentimentos dos pais e familiares ao se deparar com o bebê real e não com o imaginário, como também a importância da construção do vínculo mãe e bebê.

É sabido que a chegada de um filho gera grandes expectativas nos pais, os desejos e as emoções são intensas, com isso ao se deparar com um bebê pré-termo e de baixo peso, o que antes eram sonhos e fantasias se transforma em medo e preocupação. Contudo, no decorrer do tempo, alguns fatores têm contribuído para maior taxa de sobrevivência em Unidades Neonatais. Ao ser incentivada a presença dos pais na Unidade Neonatal, um avanço conquistado pelo Método Canguru, notou-se que o envolvimento familiar oferecia maior

acolhimento às crianças e segurança às mães e aos pais nos cuidados necessários. A evolução tecnológica e os tratamentos medicamentosos também têm contribuído para o aumento da sobrevivência de bebês de baixo peso. Sobretudo, o surgimento da Atenção Humanizada neste contexto trouxe o enaltecimento da responsabilidade social em saúde, com a qualidade de vida dos bebês e de seus familiares. E isto não ficou evidente nos artigos em psicologia publicados entre 2010 a 2016, no que toca à consideração do saber fazer psicológico nesse ambiente, como se observa na análise individualizada de cada artigo, ilustrada em Tabela 03.

Tabela 03 – Descrição da atuação do psicólogo em unidade neonatal 2010-2016

Cód. do Artigo	Atribuições do psicólogo em unidade neonatal citadas nos artigos
AD01-1	Favorecer a aproximação dos pais com o bebê; realizar entrevista com os pais na UTI e Unidade Intermediária Neonatal; realizar grupos com os pais; estimular amamentação; grupos interdisciplinares com enfoque recreativo; promover e acompanhar os irmãos na visita ao bebê; sensibilizar a equipe para a dimensão subjetiva que cada bebê traz consigo, para além da condição biológica; facilitar a comunicação efetiva da equipe com os pais.
AD01-2	Realizar atendimentos individuais e em grupo com mães; estruturar o serviço de psicologia em UTI Neonatal.
AD01-3	Realizar visita a todas as mães da unidade com o objetivo de fazer avaliação psicológica e triagem; atendimento individual com as mães; apoio psicológico à família do bebê; atendimentos aos bebês com foco no vínculo pais – bebê; grupos de apoio com pais de UTIN e com pais de crianças de 0 a 1 ano; atendimento domiciliar e suporte aos pais em luto.
AD01-4	Facilitar vínculo mãe-bebê; suporte psicológico aos pais e familiares; intervir acerca do lugar do bebê na subjetividade dos pais, facilitando a construção de uma narrativa de história relacional; ajudar os pais a falarem sobre o nascimento diferente; colocar-se como referência aos pais no suporte e escuta; ajudar na comunicação pais/bebê; incentivar a presença dos avós; ajudar na comunicação pais/equipe; atendimento ao casal/pais do bebê; promover visitas de irmãos; suporte psicológico no luto.
AD02-1	Realizar intervenção precoce; oferecer suporte ao vínculo pais – bebê, atuar em equipe interdisciplinar.
D02-2	Intervenções orientadas para a proteção do processo de subjetivação do bebê; estar atento para a relação entre as condutas dos pais e o conjunto das respostas do bebê.
AD03 -1	Facilitar o vínculo pais – bebê, favorecendo que o drama da prematuridade seja repostado em espaço potencial para a construção do afeto pais-bebê; apoio psicológico no luto; realização de grupo semanal com pais.
AD03-2	Atuar em equipe multiprofissional; colaborar com projetos institucionais do serviço; desenvolver uma ação a favor da humanização em saúde; assumir o desafio do discurso psicológico ter legitimidade no cenário hospitalar; facilitar relação equipe – família do bebê.

AD04-1	Observar como os pais percebem a internação de um filho na UTI Neonatal; auxiliar pai e mãe na situação de crise, inclusive considerando as singularidades da vivência materna e da vivência paterna junto ao bebê.
--------	---

O artigo AD01-1 foi escrito na perspectiva teórica psicanalítica, realizado com base na prática de um hospital de referência para os cuidados com o recém-nascido de baixo peso. Os psicólogos do serviço implantaram um protocolo de rotina, assim operacionalizando a gestão da clínica psicológica na unidade neonatal. Observado que utiliza o termo “bebê prematuro” (sic), já não mais adequado às recomendações do Ministério da Saúde, porém apropriado ao que era posto em 2010, ano de publicação do artigo. Além disso, referiu que fossem realizadas entrevistas regulares com pais de bebês da UTI Neonatal e da Unidade Intermediária Neonatal. Embora o artigo não tenha expressado que o trabalho do psicólogo estaria em sintonia com o Método Canguru, estes dois ambientes compõem a primeira etapa do método, onde a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal era nomeada de Unidade Intermediária, e esta mudança de nomenclatura está demarcada no processo de fortalecimento e expansão do Método no país. Por outro lado, não fica claro se o trabalho do psicólogo estava restrito à primeira etapa do Método Canguru na época, ou seja, como funcionava o serviço da neonatologia, se considerava ou não as três etapas do Método. Foram descritos grupos recreativos com apoio da terapia ocupacional, o que se entende não apenas como uma das recomendações do Método, mas como um diferencial na construção de uma clínica psicológica renovada no ambiente hospitalar. Ficou clara a referência feita às práticas humanizadoras, dentro dos limites daquele ano. Inclusive, na leitura do artigo, observam-se referências bibliográficas de peso para as orientações da política em questão. Por fim, o artigo conclui que a inserção do psicólogo na UTI/UI neonatal requer uma proposta diferenciada de rotina e participação ativa do psicólogo no serviço, para além dos pareceres psicológicos. O centro das intervenções estaria no suporte às famílias e seus bebês, sendo discutido isto como foco das intervenções precoces em neonatologia.

O artigo AD01-2 foi escrito em orientação psicanalítica winnicottiana, datado de 2011. Aborda a importância de suporte às mães, nas modalidades de atendimento em grupo e individuais. Aponta também a necessidade da psicologia gestar sua clínica, reestruturando o serviço em neonatologia. Observar que a ênfase é no ambiente da UTI Neonatal, sem referenciar as etapas do método e a compreensão dos dispositivos políticos. Observado assim um trabalho notório nas especificidades do fazer do psicólogo hospitalar, mas não explicitando como este fazer pode estar articulado com as discussões em saúde pública. Porém, não se pode deixar de afirmar o destaque que o artigo colocou para a tentativa de

humanizar a situação de internamento e diminuir efeitos traumáticos, parecendo defender um modelo de cuidado entre profissionais de saúde e família. Mais do que isto, o artigo encontrou uma evidência científica salutar para esta pesquisa de revisão. Em estudo anterior de revisão de literatura nos últimos dez anos contados até 2011, encontraram-se poucos trabalhos sobre o atendimento aos familiares de bebês em UTI Neonatal, mas os estudos já mostravam a importância do apoio das redes sociais em torno do bebê; percebendo-se as vulnerabilidades globais do recém-nascido de baixo peso, incluindo-se a possibilidade da crise emocional que os pais experimentavam. Pode-se supor a influência do nascimento do Método Canguru no Brasil, tornado política no ano de 2000, e que esta deve ser uma agenda priorizada nas unidades neonatais – a humanização do cuidado, sendo este o caminho para que sejam efetivadas vidas saudáveis e qualificadas, apesar das condições de nascimento. Isto só reforça a importância da psicologia hospitalar acompanhar estas discussões e recriar suas possibilidades interventivas, a partir de um cuidado ético politizado.

O artigo AD01-3 incluiu uma descrição da experiência de estágio em UTI Neonatal. Apesar de citar que uma das atividades do psicólogo é a ronda, um termo desvalidado na política de humanização ao recém-nascido de baixo peso, pareceu muito mais uma busca ativa do psicólogo, momento em que ele realiza contato individual com as mães da UTI Neonatal, a partir disto, estabelece avaliação psicológica e triagem para atendimentos. O artigo considerou a Política Nacional de Humanização e citou o Manual Técnico do Método Canguru, mostrando que o serviço de psicologia então apresentava uma inserção na unidade neonatal atento às políticas públicas em saúde. Inclusive, fez referência ao atendimento com o bebê, embora não ficasse claro teoricamente a participação do bebê no atendimento psicológico. E também citou sobre o compromisso do psicólogo na desmitificação do mito do amor materno na UTI neonatal. Talvez, o maior mérito deste trabalho tenha sido apontar estas questões no tempo da graduação em psicologia, no momento do estágio.

O artigo AD01-4, também de orientação psicanalítica, é um estudo de revisão bibliográfica publicado em 2010, sobre as possibilidades de intervenção do psicólogo em UTI Neonatal com bebês pré-termos e familiares. Interessante observar uso da palavra “pré-termo”, o que já indica um acompanhamento de que a política não tem mais apoiado o termo “bebê prematuro” - uma das mudanças ocorridas no Método Canguru e que contextualizam a reformulação de paradigmas em torno do cuidado ao recém-nascido de baixo peso. Não faz referência às mudanças políticas, mas cita pertinentemente que o bebê pré-termo, embora extremamente frágil pela incompletude da experiência intraútero, apresenta curso de desenvolvimento e de crescimento adequado aos limites de seu nascimento. Os dados

coletados neste artigo centralizaram-se nas representações maternas, e colocam que a intervenção psicológica no momento de crise para a família (o internamento do bebê em UTI) está em facilitar a construção de vínculos afetivos fortes entre pais – filhos. É um artigo que embasa seus argumentos em fontes relevantes para o Método. Considera as mudanças de paradigmas no funcionamento das unidades neonatais, como a entrada das mães na UTI Neonatal. Fez referência também à ação do psicólogo diante da superproteção dos pais para com a criança que nasce pré-termo, uma vez que esta superproteção pode gerar a síndrome da criança vulnerável, proveniente de uma distorção da percepção materna que produz comportamentos de superproteção e hipervigilância em relação a saúde e segurança das crianças nascidas após a perda de outro bebê. Frisou intervenções que auxiliem na ressignificação da história da criança. Fez referência ainda a dois programas de referência nacional para assistência psicológica aos bebês nascido abaixo de 1500g, no Estado de São Paulo, o “Programa de Apoio Psicológico às Mães de Bebês Prematuros”, e “Programa de Segmento Longitudinal do Desenvolvimento Psicológico de Bebês Prematuros”. Deste modo, permite entender que seja função do psicólogo institucionalizar serviços voltados à promoção de saúde do bebê e de sua família.

O artigo AD02-1 foi desenvolvido na abordagem bioecológica de Bronfenbrenner, datado de 2012, e considerou a Política Nacional de Humanização / HumanizaSUS. O estudo foi analítico referente ao trabalho do serviço de psicologia de seis maternidades, detectando a diversidade de atribuições do psicólogo em cada uma delas, preocupadas em práticas de intervenção precoce. Realçou a intervenção precoce como uma das linhas de cuidado de humanização do SUS, assim composta por: atenção humanizada ao neonato, o incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento, atenção à saúde mental, atenção à criança portadora de deficiência, programa mãe-canguru, estratégia de acolhimento mãe-bebê na unidade básica após a alta da maternidade. Observa-se que, na referência utilizada pelo artigo AD02-1, o Método Canguru ainda é citado como um programa e na sua ênfase materna. O interessante é trazer o suporte na Atenção Primária, uma das vertentes salutaras do Projeto de Consolidação do Método no Brasil. Foram entrevistados 10 psicólogos, que destacaram realizar intervenção precoce, oferecer suporte ao vínculo pais – bebê, atuar em equipe interdisciplinar. Foi citado que a graduação destes profissionais não lhes deu respaldo teórico-conceitual e técnico para o trabalho junto ao bebê de baixo peso, não oferecendo informações sobre este campo de atuação. Traz como um dado salutar para este estudo de revisão - que os cursos de graduação em psicologia deveriam implicar-se na formação de profissionais psicólogos que saiam da faculdade preparados para atuar no campo

da saúde materno-infantil. E sugere que os cursos de capacitação que dão ênfase ao Método Canguru, à amamentação e a humanização – promovidos pelas instituições de saúde – ainda não conseguem dar conta de formar o psicólogo com este viés.

O artigo D02-2, datado de 2011, também foi um artigo de revisão bibliográfica, na abordagem psicanalítica, tendo abordado as especificidades da clínica psicológica com o bebê, o sintoma do bebê e os problemas do diagnóstico na primeira infância. Ele faz uma crítica ao fato dos psicólogos que atuam em UTI Neonatal carecem de modelos de intervenção fidedignos e válidos, para trabalhar com pais e bebês em situação de hospitalização.

O artigo AD03 -1, datado em 2014, foi um dos dois textos publicados sobre este tema na Revista de Psicologia Hospitalar, e tratou-se de um relato de experiência da psicologia na unidade neonatal de 2007 a 2013, no mesmo serviço de referência para o recém-nascido que também deu origem ao outro artigo. A atuação do psicólogo esteve focada na facilitação do vínculo pais – bebê, no suporte emocional diante da hospitalização e na escuta psicológica no luto pela morte do bebê.

O artigo AD03-2, publicado em 2012, foi um relato de experiência pioneiro, por se tratar de um trabalho em maternidade da rede suplementar em saúde, orientado pela abordagem psicanalítica, que defendia a humanização da assistência como um posicionamento ético do serviço, assim denotando o trabalho da psicologia hospitalar atento às políticas públicas. O psicólogo atuou em equipe multiprofissional, colaborando com o projeto de ambiência do serviço, e assumindo o desafio do discurso psicológico assumir uma legitimidade no cenário hospitalar. Facilitaram relação equipe – família do bebê, contribuíram com a construção de uma prática humanizada, orientando o serviço para novas condutas. Observou-se no texto a positiva ousadia dos profissionais de psicologia ao efetivarem uma clínica orientada pelas demandas institucionais, sem perder a singularidade com a orientação de sua escuta. Foi uma clínica para além do universo tradicional, e que enfatizou uma defesa pela humanização do cuidado em saúde. Todavia, não se viu expresso a consideração ao Método Canguru nas práticas psicológicas na unidade neonatal.

O artigo AD04-1, datado em 2011, foi escrito tendo por base a orientação psicanalítica. Considerou a importância das intervenções em crise no contexto hospitalar, como uma das ações próprias da psicologia hospitalar, e que deve ser considerada nas atribuições na neonatologia. Discorreu sobre a importância de que o psicólogo possa facilitar aos pais do bebê enfrentar a realidade de internação e da prematuridade do nascimento do filho, principalmente entendendo que estes pais vivenciam a reatualização de conflitos

vinculados às imagens inconscientes do bebê primitivo que há nestes próprios pais. Notado também que os argumentos se utilizam de literatura legal do Ministério da Saúde, relativas ao funcionamento da UTI, o que mostra um compromisso da psicologia com o entendimento da estrutura política em saúde. Outro aspecto observado foi o foco à centralidade da família, o que é um dos pilares do Método. O artigo foi escrito em 2011 e já traz uma diferenciação entre a experiência de pais e de mães, com notória consideração sobre os processos de paternalidade e maternalidade nas unidades neonatais, até mesmo sugerindo maiores estudos sobre a vivência paterna neste ambiente – uma discussão relevante na psicologia e na política do Método Canguru. Salutar dizer, todavia, que não ficou explícito no artigo uma compreensão da política de humanização ao recém-nascido de baixo peso.

Sob uma análise comparativa dos nove artigos, podem ser destacado: a) O psicólogo desenvolve atividades variadas em unidade neonatal, mostrando o avanço da psicologia hospitalar no seu fazer clínico renovado, enquanto uma prática emergente na psicologia, que se adequa às necessidades próprias do cenário hospitalar; b) As atividades do psicólogo em unidade neonatal estão descritas focadas em sua maioria, no cenário da UTI Neonatal, sem deixar claro se a unidade neonatal descrita possui outras etapas do cuidado humanizado em neonatologia, o que permite pensar as limitações da psicologia em sua prática junto aos bebês de baixo peso, atreladas possivelmente ao processo de efetivação do Método Canguru no Brasil, devido às contradições próprias do sistema de saúde presentes no limiar teoria - prática; c) Há trabalhos exemplares, citando orientações políticas, mas nem todos os textos apontaram a clareza que o psicólogo possa ter da sua contribuição profissional com as políticas públicas em saúde e com a prevenção em saúde mental na primeira infância.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica identificou quais as práticas do psicólogo hospitalar em unidades neonatais brasileiras publicadas em periódicos nacionais de 2010 a 2016. Foram descritas ações próprias da psicologia hospitalar, bem como práticas renovadas em assistência psicológica em unidade neonatal, assim acompanhando recomendações dadas pelo Ministério da Saúde, através do Método Canguru. Todavia, percebeu-se a incipiência com que a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso foi evidenciada nos trabalhos. Com os objetivos alcançados, ficou evidente que não se consegue mencionar as atribuições do psicólogo sem tocar nos aspectos emocionais e comportamentais que consequentemente se

implicam no processo de vinculação do bebê com seus pais, familiares e profissionais de saúde envolvidos, já que há presente emoções, expectativas, perdas e quebra de sonhos e de desejos. Ainda assim, o desafio de uma clínica renovada no hospital também inclui uma ética do cuidado politizada.

Inicialmente, cabe ao Psicólogo compreender o contexto que cada sujeito e família trazem nesse ambiente, a fim de apropriar-se da intervenção que poderá realizar, levando em conta a subjetividade de cada indivíduo envolvido. De modo complementar, a psicologia no ambiente da neonatologia necessita observar com maior clareza que o Método Canguru traz segurança e estabilidade psíquica aos pais e bebês. Assim, o psicólogo precisa incluir nos direcionamentos de sua competência profissional a política de humanização em voga, bem como acompanhar as discussões gerais sobre a agenda nacional em torno da saúde da primeira infância.

Quando o psicólogo está inserido no SUS, ele precisa apresentar um potencial criativo, realizando continuamente gestão de sua clínica, articulando o saber psicológico a questões de saúde pública. Os resultados assim mostraram a importância de que, nesses 17 anos de Método Canguru no Brasil e em pouco mais de 60 anos da existência da psicologia hospitalar, o profissional de psicologia no contexto hospitalar precisa atualizar-se no que toca às especificidades do cuidado com o recém-nascido de baixo peso internado em unidade neonatal. Afinal, ao atuar em política pública, o psicólogo precisa saber fazer a escuta na operância das políticas, assim atento a um manejo clínico inscrito no social. O SUS ganha relevância na articulação da psicologia, Método Canguru e políticas públicas, sendo importante por isso dar atenção às graduações de psicologia, para que esta problemática encontre espaço de discussão acadêmica.

4.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atuação do Psicólogo na Unidade Neonatal: Uma proposta de minicurso para alunos de graduação da FPS

A inserção da psicologia hospitalar nas discussões políticas que sustentam uma Unidade Neonatal tem sido pouco explorada, como já apontado na pesquisa bibliográfica realizada para construção deste trabalho. Pensando nos poucos escritos e cursos de formação disponibilizados, foi elaborado uma proposta de intervenção para alunos, como forma de fortalecer a temática e estímulo para outros alunos poderem se aprofundar.

4.2.1. JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção focaliza o processo de formação do psicólogo, especificamente acerca da atuação no contexto hospitalar em Unidade Neonatal. Nesse sentido, propõe que as discussões acerca das particularidades desta prática clínica possam ocorrer desde a graduação, sempre alinhadas às diretrizes das políticas de saúde.

O Ministério da Saúde investiu nos últimos dez anos em projetos de fortalecimento da Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso. Por esta razão, as Unidades Neonatais brasileiras têm sido reavaliadas e capacitadas para um novo modo de cuidado junto ao recém-nascido de baixo peso. Esse modelo implica uma visão dos bebês enquanto seres biopsicossociais a serem cuidados pelos profissionais das Unidades Neonatais a partir de uma visão integral, na promoção de práticas humanizadas em saúde.

Neste cenário, observa-se a importância de repensar a psicologia hospitalar, tornando-a mais próxima das discussões políticas em saúde, através de uma clínica renovada, mais adequada às novas demandas. Esse projeto então defende que, para construir uma clínica hospitalar em neonatologia sob a orientação dos novos paradigmas que propõe o Sistema Único de Saúde, é relevante criar um espaço para estas discussões na graduação.

A proposta interventiva apresentada aqui leva em conta não apenas as especificidades de uma psicologia hospitalar, mas também as recomendações da política de saúde atual no campo de neonatologia, e o que isto implica ao saber fazer do psicólogo. Deste modo, foi elaborada uma estratégia formativa na modalidade de minicurso para estudantes de graduação em psicologia, objetivando que este trabalho se situe no diálogo entre a saúde e a educação.

A ideia da construção da proposta do minicurso sucedeu os resultados obtidos no artigo de revisão bibliográfica acerca da atuação do psicólogo em unidades neonatais, que evidenciou a necessidade do alinhamento entre as políticas de saúde e a atuação dos profissionais. Desta maneira, pontua-se a importância da articulação entre a pesquisa e a prática clínica enquanto práticas indissociáveis.

Os estudos advindos da construção do artigo supracitado permitiram entender que a prática do psicólogo nesta área de atuação precisa estar articulada com as orientações da política de Saúde Pública atual. Por essa razão, uma proposta interventiva contextualizada na interlocução entre a Psicologia Hospitalar e a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru pode ser pensado como um diferencial no processo de formação do psicólogo.

A necessidade de aprimorar/renovar as práticas emergentes da psicologia, como a psicologia hospitalar, no sentido de acompanhar as novas demandas sociopolíticas, implica repensar continuamente o saber psicológico desde a graduação. No que diz respeito ao Método Canguru, o psicólogo tem uma diversidade de novas atribuições no espaço hospitalar – primando pela humanização no campo materno-infantil, mas já orientado para práticas humanizadas na assistência à família do bebê pré-termo. Cada vez mais, o bebê é visto na Unidade Neonatal como um ser com história, pertencente a uma família e comunidade, sendo, por isso, um dos pilares do Método Canguru a atenção ao bebê e sua família visando à promoção e/ou continuidade da vinculação destes.

O trabalho do psicólogo hospitalar está inevitavelmente orientado pelo tripé família – paciente – equipe de saúde. A Psicologia Hospitalar tem auferido conceito na área por contribuir em sua prática com uma abordagem humanizada em um ambiente repleto de angústias, onde a atenção deve ser ofertada não apenas aos pacientes, mas também às famílias e a outros profissionais presentes. Essa área da ciência tem inovado modelos a outras especialidades em níveis maiores de compreensão através da escuta e abrangência na conscientização da subjetividade do sujeito e de um ser holístico. Nessa perspectiva a Psicologia Hospitalar não foca apenas na dor do paciente, mas nas emoções lá presentes, perpassando pela família e profissionais de saúde.¹⁷

Especificamente no setor da UTIN o psicólogo se depara com o início da vida, com um ser que acaba de chegar e já tem como possibilidade eminente o fim, a morte. Nesse contexto, as repercussões psicológicas envolvem níveis altos de estresse e preocupações. O fazer do Psicólogo atua com o intuito de evitar distúrbios psíquicos futuros ao bebê, a possível estabilidade emocional da família e dos profissionais de saúde ali atuantes.⁶

Entre as especificidades da atuação do psicólogo que está inserido no cenário da neonatologia, podem ser citados: atendimentos clínicos com a família e o bebê; realização de atendimentos em visitas domiciliares; suporte aos pais e familiares em luto pela morte do bebê; acompanhamento psicológico em visita de irmãos; realização de grupos familiares, participação ativa na propagação da política dentro da unidade através de ações multiprofissionais.

Apesar de inicialmente ter sido pensado dentro de um cenário de média/alta complexidade no SUS, o Método Canguru comporta a parceria e o suporte que a atenção primária poderá fazer desde o pré-natal aos cuidados pós-alta do bebê. Dessa forma, atualmente, o Ministério da Saúde com o projeto de fortalecimento do Método Canguru no Brasil, tem investido na capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, no acompanhamento especializado às gestantes de risco e aos bebês de baixo peso, que receberam alta hospitalar da Unidade Neonatal.

A clínica do psicólogo na unidade neonatal está então atravessada pelos princípios norteadores das políticas públicas de assistência aos bebês e seus familiares. Por esta razão, este projeto visa lançar uma proposta para a graduação que provoque os estudantes de psicologia a pensar uma prática psicológica atualizada com as ações políticas e psicossociais no exercício do cuidado ao recém-nascido de baixo peso hospitalizado. O público alvo desta intervenção, os estudantes de graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, foi definido levando em consideração a estrutura curricular deste curso.

Desde o primeiro período, os estudantes dessa instituição são estimulados a construir conhecimento teórico – prático sobre o universo das práticas de humanização no SUS. No terceiro período, a discussão dá-se em torno da relação mãe – bebê, sob uma perspectiva psicanalítica, pensando a importância de intervenções precoces e da prevenção na saúde mental do bebê para a constituição do sujeito psicológico. No quinto período, os estudantes têm uma Oficina em Psicologia Hospitalar, na qual são oportunizadas atividades de observação e de discussão teórica sobre o fazer renovado da psicologia neste cenário de prática. Trata-se de uma faculdade que utiliza uma metodologia inovadora para o ensino em psicologia, de modo que os alunos são estimulados a pensar – fazer uma prática profissional atenta às questões da aquisição de conhecimento, mas também de habilidades e atitudes profissionais voltadas ao cuidado com o humano.

Nesse contexto, um minicurso acerca da atuação do psicólogo em unidades neonatais poderia acrescer à construção de uma base teórica renovada, com alunos da Graduação em Psicologia e estagiários em Unidade Neonatal, direcionando-os a pensar sobre questões ainda

não aprofundadas na sua semana padrão de estudo, mas que são caras à humanização ao recém-nascido de baixo peso, portanto, ao desenvolvimento humano.

Cuidar destes bebês de modo especializado é uma questão salutar em Saúde Pública. Conforme informações da OMS (Organização Mundial de Saúde), o Brasil aparece em décimo lugar, com 279 mil partos prematuros por ano (antes de 37 semanas de gestação). Deixando a taxa brasileira em 9,2% dos bebês prematuros, igual à da Alemanha e inferior à dos Estados Unidos, que chega a 12%, e o manual do método canguru, apresenta que no mundo nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso, um terço desse número não chega a um ano de vida.

A capacitação dos estudantes de graduação articulando a prática do profissional e seu enredamento nas políticas de saúde visa uma formação integral. No que se refere à atuação em unidades neonatais, os estudantes poderão aprofundar seus conhecimentos acerca deste ambiente de prática, um local permeado de ansiedades e angústias próprias à experiência de uma família e de profissionais de saúde diante de bebês extremamente imaturos e frágeis, na luta por sua sobrevivência e existência enquanto futuros sujeitos. Sendo de relevância a toda equipe ali presente, ao próprio interno e seus familiares, acredita-se ser inovador e importante ao psicólogo, desde a graduação, conhecer as intervenções disponíveis nesse ambiente, fortalecendo a criação ações psicológicas cada vez mais condizentes com as políticas de saúde pública.

Foi identificada a necessidade de suporte teórico aos alunos de graduação do curso de psicologia e estagiários para atuação destes em UTIN. Este projeto tem o objetivo de realizar uma atividade formativa para demonstração do ponto de vista teórico e das possíveis intervenções do psicólogo nesse ambiente. O minicurso foi baseado em pesquisas de artigos científicos e discussões no campo da ciência e profissão.

Após as pesquisas, iniciou a elaboração da programação de um minicurso. O minicurso aborda o papel da Psicologia em unidade neonatal, a inserção da psicologia em saúde pública, política de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru.

4.2.2. OBJETIVO

4.2.2.1. Objetivo Geral

Ofertar ao estudante de graduação de psicologia da FPS um espaço de aprofundamento teórico-prático sobre o trabalho do psicólogo em Unidade Neonatal.

4.2.2.2. Objetivos Específicos

Com estudantes de graduação em psicologia da FPS:

- Oportunizar um momento de diálogo sobre os conhecimentos prévios acerca da psicologia hospitalar, unidade neonatal e saúde pública.
- Disponibilizar o artigo de revisão bibliográfica “Atuação do Psicólogo em Unidade Neonatal e sua relação com o Método Canguru”, para que seja utilizado como material de apoio durante o curso.
- Promover atividades teórico-práticas relacionadas às especificidades do psicólogo em diálogo com a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru.

4.2.3. PÚBLICO ALVO

O minicurso será ofertado a estudantes da Graduação de Psicologia da FPS, a partir do 6º período, sendo pré-requisitos: as Práticas do 1º e 2º período, as Oficinas do 1º e 2º período, o Laboratório de Observação da Relação Mãe – Bebê do 3º período e a Oficina de Psicologia Hospitalar do 5º período.

4.2.4. DESENHO DO MINICURSO

O Minicurso *Atuação do Psicólogo na UTI Neonatal* poderá ser disponibilizado pela FPS, na modalidade de curso de férias. Neste estilo, tanto servirá de atividade extracurricular, quanto será viabilizada como uma ação para fortalecimento do vínculo do estudante com a faculdade. A atividade extracurricular foi pensada tendo oito horas de carga horária total, que poderão ser computadas enquanto atividade complementar para o estudante. Por ser pensado como atividade de férias, o minicurso não irá sobrecarregar o estudante, concorrendo com as atividades de sua semana padrão, e o aluno poderia ser estimulado a visitar sua faculdade nas férias.

Será sugerido que o minicurso aconteça uma vez por ano, no mês de janeiro, em um dia da semana, de 8h às 17h. Para sua realização, serão necessárias uma sala de aula

expositiva e salas de tutoria, conforme a quantidade de alunos inscritos. O número mínimo para que o curso funcione será de 10 (dez) alunos inscritos no minicurso. As inscrições serão feitas na secretaria da FPS, e a divulgação anunciada previamente pelo site da FPS, com o apoio do setor de Comunicação e Marketing.

4.2.5. PLANO DE ENSINO

IDENTIFICAÇÃO		
Curso: Psicologia	Curso de Férias: Minicurso A atuação do Psicólogo em Unidade Neonatal	
Público-alvo: Alunos da graduação de psicologia matriculados no 6º, no 7º ou no 8º período.	Carga horária: 8h	Teórica (x) Prática ()
Tutor docente (indicado pela coordenação de psicologia da FPS)		
EMENTA Psicologia em Unidade Neonatal. Inserção da psicologia em saúde pública. Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru.		
COMPETÊNCIAS - CHAS: Ao final do módulo, o estudante deverá estar apto a: <ul style="list-style-type: none"> a) Na dimensão do Conhecimento (C): Descrever as atribuições do psicólogo em unidade neonatal, em consonância com o Método Canguru. b) Na dimensão das Habilidades (H): Compartilhar conhecimentos prévios e os novos conhecimentos adquiridos, disponibilidade para o trabalho em equipe. c) Na dimensão das Atitudes (A): Comprometer-se com o acompanhamento psicológico com o bebê e os familiares, mediando sua relação com a equipe de saúde, ao acreditar nas práticas de humanização como dispositivos em prol da saúde mental do recém-nascido de baixo peso. 		
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO <ol style="list-style-type: none"> 1. A inserção da psicologia na Saúde Pública 2. Introdução à Política de Saúde à Primeira Infância 3. Introdução à Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso – 		

<p>Método Canguru</p> <p>4. Atribuições do psicólogo em Unidade Neonatal</p> <p>5. Estratégias clínicas possíveis na Unidade Neonatal</p>
<p>METODOLOGIA</p> <p>Utiliza-se a metodologia ativa de ensino, de modo que a didática pedagógica contempla as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposições contextualizadas e dialogadas; - 07 passos do Grupo Tutorial, conforme Aprendizado Baseado em problemas – ABP; - Técnicas de dinâmica de grupo; - Apresentação e discussão de documentários.
<p>AVALIAÇÃO DO ENSINO E DA APRENDIZAGEM:</p> <p>A avaliação do aluno será continuada durante os dois turnos que comporá o minicurso na seguinte modalidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Formativa</u> – com a identificação do tutor das potencialidades e dificuldades atitudinais e de habilidades apresentadas durante o período do curso. Serão considerados: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auto avaliação do aluno: levará em conta seu desempenho no minicurso (interação, aprendizagem do conteúdo, participação ativa, pontualidade). A auto avaliação computará uma nota de 0 a 5. ✓ Avaliação do tutor: levará em conta a pontualidade, participação ativa nas atividades propostas durante o minicurso, suas habilidades comunicacionais e sociais. Esta avaliação computará uma nota de 0 a 5. ✓ A avaliação ocorrerá mediante o cumprimento de 75% da carga horária, sendo esse o pré requisito para recebimento do certificado.
<p>BIBLIOGRAFIAS:</p> <p><u>BIBLIOGRAFIAS BÁSICAS</u></p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.</p> <p>Mathelin, Catherine. O sorriso da Gioconda: Clínica Psicanalítica com os bebês prematuro. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.</p> <p>Moreira, M. E.L; Braga, N.A; Morsch, D.S (Orgs.) Quando a vida começa diferente. O bebê e sua família na UTI Neonatal. Coleção Criança, Mulher e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ,2003.</p> <p><u>BIBLIOGRAFIAS COMPLEMENTARES</u></p> <p>Camon, V. A. A; Truchart, F. A. R; .Knijnik, R. B; Sebastiani, R. W. Psicologia Hospitalar: Teoria e prática. 6ª Reimpr. 1ª Ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003</p> <p>Spink M, Matta G. A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. 1st ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.</p> <p>Melgaço, G. R; Fernandes, C.M; [et al.] A Ética na atenção ao bebê: Psicanálise, Saúde e Educação. Coleção 1ª Infância. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.</p>

Wanderley, D. B (Org); **Palavras em torno do berço**. 2ªEd. Vol. 1 Coleção de Calças Curtas. Salvador: Álgama, 2003.

Szejer, M; **A escuta psicanalítica de bebês em maternidade**. Conferências n IV Encontro Brasileiro para Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. São Paulo: ABREP - Casa do Psicólogo, 1999.

Portal Brasil. **Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS**. Acesso em 04 de Maio de 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>>

OUTRAS REFERÊNCIAS

Arrais Alessandra da Rocha, Mourão Mariana Alves. **Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio**. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2013 Dez [citado 2016 Out 10]; 5(2): 152-164. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt.

Freitas Andréa Leão Pereira, Gutierrez Denise Machado Duran. **Possibilidades de intervenção do psicólogo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINS) com bebês pré-termos e seus familiares**. Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq/EDUA - ISSN-e 1983-3415, Vol. 5, Nº. 2, 2010, págs. 182-196. [Internet]. 2010 Jul - Dez [citado 2016 Out 15] ; Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4028544>

Marson, Ana Paula. **Implantação da 1ª Etapa do Método Canguru em uma Unidade Neonatal - Uma análise dos benefícios e dificuldades**. 2015. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. [citado 2016 Out 15] ; Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15441/1/Ana%20Paula%20Marson.pdf>

CARVALHO, Joseane Aparecida Valomi de Carvalho. **Uti Neonatal do ideal para o real – vínculos e desafios** - II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização. 2011. Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011. [Citado 2016 Out 07]; Disponível em:<http://anais.congressodehumanizacao.com.br/files/2012/07/RESUMO-101.pdf>

Baltazar Danielle Vargas Silva, Gomes Rafaela Ferreira de Souza, Cardoso Talita Beja Dias. **Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada**. 1. Rev. SBPH [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Out 10] ; 13(1): 02-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt.

Rede nacional primeira infância. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília, 2010. [citado 2017 Maio 04] . Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>>

4.2.6. PROGRAMAÇÃO DO MINICURSO DE FÉRIAS - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UNIDADE NEONATAL

Hora	Atividade	Recursos materiais
8h	Credenciamento	Programação, mensagem de abertura.
8h15min	Técnica de Abertura (Dinâmica 01)	Papéis, canetas e sala de aula
9h	Aula expositiva: A psicologia, o SUS e o bebê	Data Show, Computador, Textos
9h40min	Intervalo	
10h	Abertura de caso: O Método Canguru no Brasil	Sala, Computador, Tutor
11h	Apresentação do Documentário: Vídeo Institucional do Método Canguru	Data Show, Computador
11h30min	Almoço	
13h	Estudo dirigido – leitura de textos sobre o Método Canguru no Brasil	Textos
14h	Fechamento de Caso	Tutor
15h	Intervalo	
15h20min	Encenação (Dinâmica 02) – o psicólogo na unidade neonatal	Textos e sala de aula
16h20min	Aula expositiva: Possibilidades Interventivas do Psicólogo em Unidade Neonatal.	Data Show, Computador
17h30min	Avaliação/Feedback do minicurso: dinâmica	Ficha de avaliação
18h	Fechamento	

Como ilustrado na tabela da programação, serão realizadas duas dinâmicas de grupo, duas aulas expositivas e um caso a ser discutido em PBL. Para que os alunos possam estudar para o fechamento do caso, serão oferecidos artigos científicos atualizados e cópia do Manual do Método Canguru.

A dinâmica de abertura terá como objetivo não somente proporcionar um acolhimento, mas também um momento de apresentação e avaliação das expectativas dos participantes, no tocante a participação no curso. Descrição da dinâmica: Utilizando papéis coloridos Post-it (autocolante), solicitaremos que os participantes escrevam seus nomes e sinalizem qual a expectativa que possuem do curso. Em seguida, abrimos para apresentação individual, estimulando a apresentação pessoal, com nome, período, afinidade com a área e o que espera do curso. Ao término deixaremos exposto em flip-shart ou quadro, para que ao fim do evento possa-se avaliar se os objetivos foram atingidos.

Para o grupo tutorial, foi elaborado o seguinte caso, seguindo os 07 passos de acordo com o método ABP.

APÊNDICE 01 - CASO PBL

Abertura de caso: **O Método Canguru no Brasil**

Título: Gabriela, o **Método Canguru tem história no Brasil.**

Descrição de caso: Gabriela, estagiária de psicologia de uma unidade neonatal, questiona-se **quais seriam as suas funções. Atende Maria e José, pais do bebê Sara, pré-termo extremo e de baixo peso. O bebê estava intubado, envolto no ninho de lençol, dentro da incubadora, que estava coberta com um lençol, para minimizar o estresse do neonato.** Maria estava triste, chorosa, com dificuldade para dormir, e vontade de desistir de tudo. José também estava perplexo com as reações da parceira e com medo de perder sua filha, também preocupado com o **irmão de Sara, de 10 anos que estava lá fora da unidade, sem saber que podia entrar.** Gabriela observou que os **pais tinham livre acesso na unidade, não eram considerados visitas,** tudo parecia diferente do que os livros narravam sobre uma **unidade neonatal antes do Método Canguru.** Agora, **é um novo paradigma,** ela se deu conta.

Objetivos de Aprendizagem:

Descrever os marcos históricos do Método Canguru no Brasil

Refletir sobre a função da psicologia na unidade neonatal

Gatilhos para o tutor (Abertura do Caso):

- O título diz que o Método Canguru tem história. Ao final, o texto fala em uma história que existia antes do método. Seria possível pensarmos em uma linha do tempo nas unidades neonatais brasileiras?
- O que os detalhes do texto – lençol, ninho, pano em cima da incubadora, tem relação com a humanização com o recém-nascido de baixo peso e pré-termo?
- O irmão de 10 anos poderia entrar para ver Sara. Como seria possível? O Método Canguru prevê visitas de irmãos? Há outras estratégias? Os pais não serem visita é outra estratégia desta política?
- Método Canguru é um novo paradigma de cuidado ao recém-nascido de baixo peso e pré-termo: o que isto significa dizer? Qual seria a concepção do modelo anterior?
- Questionar a função de Gabriela na unidade neonatal seria o mesmo que pensar sobre a articulação que a psicologia poderia fazer em saúde pública.

Dicas para o tutor (Fechamento do Caso):

- Visita de irmãos, visita de avós, minimização de estresse por controle da luminosidade, entre outros fatores são estratégias de cuidado humanizado.
- É função do psicólogo atender a família, mas também se utilizar de outras ações na unidade neonatal, acompanhar a visita de irmãos, realizar visita domiciliar, entre outros.
- O Método Canguru antes de 2000 era um modo de cuidado. Hoje, não é projeto, e sim uma política.
- O novo paradigma do Método Canguru está na saúde integral do bebê, na interdisciplinaridade.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

APÊNDICE 02 - DESCRIÇÃO DAS DINÂMICAS

4.1.1 Dinâmica Final – Encenação

Foi pensada a partir da proposta de encenação e terá o objetivo de facilitar uma reflexão sobre a prática do psicólogo em neonatologia, com diferentes atribuições: acompanhamento psicológico na visita de irmãos, a escuta clínica com o bebê, suporte psicológico aos pais enlutados, atendimento em visita domiciliar. Os participantes serão divididos em grupos, por meio de números que representem cada temática a ser dramatizada. Cada grupo receberá um texto com uma situação prática acerca de seu tema e, após discussão de 10min, deverão realizar uma encenação apresentando aspectos acerca da atuação do psicólogo em cada contexto e, por fim, será disponibilizado um espaço para discussão no grande grupo sobre as mesmas. Os textos de cada grupo estão abaixo apresentados:

4.1.2 Acompanhamento psicológico na visita de irmãos

A psicóloga foi convidada a fazer uma visita de irmão com Sara. A criança de seis anos veio do interior para conhecer o irmão Tiago que nasceu pré-termo e estava em estado grave na UTI neonatal. A mãe ainda se recuperava na UTI obstétrica. O pai, emocionalmente abalado, falou à psicóloga da gravidade do seu bebê e das frequentes perguntas da irmã acerca da mãe e do irmão. No atendimento individual com a psicóloga, Sara perguntou se seu irmão iria morrer. Quais as possibilidades de atuação da psicóloga nesse enquadre?

4.1.3 A escuta clínica com o bebê

Fernanda foi encaminhada ao serviço de psicologia pela enfermagem, que referia que a mãe, embora estivesse alojada na casa de apoio para as mães dentro do hospital, não ficava muito junto de sua bebê Luísa e se recusava a tocá-la. Durante os atendimentos com o psicólogo junto à incubadora de sua filha na unidade neonatal, Fernanda informa que Luísa não se parece nada com ela, nem com ninguém da família e que é muito preguiçosa, só faz dormir, de maneira que não faz sentido falar com ela. Fernanda refere ainda que está muito cansada daquela rotina na unidade neonatal e só sente vontade de dormir. Durante o atendimento, a bebê se estica e boceja na incubadora. O psicólogo escuta a mãe e observa os movimentos do bebê. Como poderia intervir naquela relação para promover o vínculo entre aquela mãe e seu bebê?

4.1.4 Suporte psicológico aos pais enlutados

A psicologia foi solicitada com urgência na UTI neonatal. A médica neonatologista informou que a RN de Maria José havia ido à óbito no início da manhã e que estava esperando a mãe chegar a unidade para receber a notícia. O pai Marcelo acabara de chegar de sua cidade no interior, havia recebido uma ligação da equipe para comparecer à unidade neonatal com urgência. À distância, o psicólogo percebeu que a enfermeira lhe passava as informações acerca dos procedimentos para dar entrada na certidão de óbito e reforçava a importância de o mesmo apoiar a mãe enlutada. Maria ainda não havia chegado à unidade e o corpinho de Marcelo filho ainda estava embalado na incubadora. Diante desse quadro, como poderia ser a atuação do psicólogo diante dos pais nesse momento de luto?

4.1.5 Atendimento em visita domiciliar

“A equipe da 3ª etapa do Método Canguru estava reunida para discutir o caso de José, bebê que nasceu extremamente prematuro e ficou na unidade por cinco meses até finalmente poder ir para casa na zona rural de um pequeno município do interior do estado. Após os primeiros retornos da mãe e do bebê à pediatra, a médica reuniu a equipe e, indignada, informou que depois de tudo que a equipe de saúde tinha feito para salvar a vida da criança, José havia vindo para a consulta pela terceira vez com sarna e que era necessária a realização de uma visita domiciliar para orientar aquela mãe em seu contexto familiar. Diante da situação e da postura da profissional, como poderia ser a atuação da psicóloga na visita domiciliar na companhia da equipe?”

RECURSOS E ORÇAMENTO

O minicurso terá um valor de inscrição a ser definido previamente pelo setor financeiro da FPS, ao se considerar os gastos para sua execução, descritos no orçamento apresentado abaixo:

ORÇAMENTO			
Quant.	Produto/ Serviço	Valor Unid.	Valor Total
10	Pastas, com padronização do evento e instituição, constando programação, folheto da história do Método Canguru no IMIP, bloco de anotações e caneta.	R\$ 10,00	R\$ 100,00
01 Resma	Papel	R\$ 20,00	R\$ 20,00
08	Hora /aula dos tutores	R\$ 30,00	R\$ 240,00
01	Datashow	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01	Notebook	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01	Post'its (Papel Autocolante) para dinâmica de grupo.	R\$ 10,00	R\$ 10,00
01	Sala de recursos digitais para ler os textos na internet.	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL:			R\$370,00

4.2.7. APOIO E PARCERIAS

O minicurso *A atuação do psicólogo em Unidade Neonatal* será patrocinado pela FPS, com o apoio da equipe de tutores do curso de graduação e de pós-graduação. Será salutar a colaboração do setor de tecnologia, de secretaria, do marketing, do apoio tecnológico e do setor financeiro.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho conquistou o resultado idealizado, entretanto com algumas fragilidades no tocante às produções científicas já publicadas, sendo este um dos estímulos que incentivou a realização dessa pesquisa. Através dele pode se concluir a diversidade de atividades possíveis para realização com a tríade, pacientes – família – profissionais, mediante o embasamento das práticas por meio do método canguru. Estudos comprovam a evolução dos bebês internos após a institucionalização do Método e diminuição dos sofrimentos vivenciados pelos mesmos, caracterizando-se como uma atuação enriquecedora de valores e resultados alcançados.

O psicólogo clínico hospitalar poderá contribuir com o fortalecimento do método canguru na Unidade Neonatal, a valorização do sujeito e o cuidado humanizado a partir da subjetividade de cada indivíduo. Os resultados obtidos neste TCC foram à conclusão do artigo científico que aborda a atuação do Psicólogo na unidade neonatal e a proposta de um minicurso para alunos da Graduação em Psicologia da FPS (Faculdade Pernambucana de Saúde).

Os alunos que participarem do minicurso terão oportunidade de chegar a estágios e mercado de trabalho embasado teoricamente sobre as ações do psicólogo em Unidade Neonatal, assim contribuindo com sua formação profissional.

6.0 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
2. Spink M, Matta G. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica.** 1st ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
3. Formiga, Cibelle K M Roberto. Linhares, Maria B Martins. **Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo.** Rev Esc Enferm Usp, 2009. 43(2):472 – 480. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342009000200030&pid=S0080-62342009000200030&pdf_path=reesp/v43n2/a30v43n2.pdf&lang=pt
4. Fleck, Adriana, Piccinini, César Augusto. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta.** Aletheia [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Ago 28] ; (40): 14-30. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100003&lng=pt.
5. Molina, R. C. M.; Fonseca, E. L.; Waidman, M. A. P.; Marcon, S. S. **A Percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.3, pp.630-638. ISSN 1980-220X. [acesso 2016-04-04]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>
6. Donelli Tagma Marina Schneider. **Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal.** Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Abr 04] ; 4(2): 228-241. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200005&lng=es
7. Loureiro, L.L. Castilho, M. A. Silva, Y. E. **Reações Dos Pais Diante Da Hospitalização De Um Recém-Nascido Em Uti Neonatal.** Lins, São Paulo, 2009. [acesso 2016-04-04] Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO17407100888B.pdf>
8. Mathelin, Catherine. **O sorriso da Gioconda: Clínica Psicanalítica com os bebês prematuro.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
9. Bandini, Sonia Maria. **Avaliação das reações dos pais à internação do filho em unidade de terapia intensiva e desenvolvimento de uma proposta de apoio psicológico.** São Paulo, p. 183, 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Univesidade de São Paulo. [acesso 2016-04-04]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-01062007-111724/publico/soniambaldini.pdf>

10. Schmidt, Kayna Trombini et al. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 73-81, Mar. 2012. [acesso 2016-03-19] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010&lng=en&nrm=iso>.
11. Klein, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008. [acesso 2016-04-05]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=en&nrm=iso>.
12. Baldissarella, L; Dell'aglio, D. D. **No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma uti neonatal.** Estilos clin., São Paulo, v. 14, n. 26, p. 68-89, 2009. [acesso 2016-04-05] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100005&lng=pt&nrm=iso>.
13. Scarabel, Camila Alessandra. **A experiência da puérpera com o parto prematuro e internação do seu recém-nascido numa unidade de terapia intensiva neonatal: estudo a partir da psicologia analítica** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2011 [acesso 2016-04-05]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-17042012-113540/>.
14. Diaz, Z. M.; Fernandes, S. M. G. C.; Correia, S. **Dificuldades dos pais com bebês internados numa Unidade de Neonatologia.** Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 3. pp.85-93 - nov/dez,2014. [acesso 2016-04-04]. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a10.pdf>>
15. Fernandes, N. Gonçalves V. e S., Ernestina M. B. **Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro.** Rev. Enf. Ref.[online]. 2015, vol.serIV, n.4, pp.107-115. ISSN 0874-0283. [acesso 2016-04-04]. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>
16. Solis-Ponton, L. (Org.). **Ser pai, ser mãe, parentalidade: um desafio para o terceiro milênio.** Uma homenagem internacional a Serge Lebovici. Maria Cecília Pereira da Silva Organização da tradução. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
17. Lustosa, M. A.; Mosimann, L. T.; **A Psicologia Hospitalar e o Hospital.** Rev. SBPH Vol.14 nº 1, Rio de Janeiro – Jan/Jun, 2011.
18. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Do 129-e, de 6/7/00. Barjas Negri. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000.
19. **Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro. *Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.* **José Gomes Temporão. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007.**