

Inserção da família no cuidado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Including Families in the Care of Newborns Admitted to Neonatal Intensive Care Units

Inclusión de la familia en el cuidado de recién nacidos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

 Caroline Fagundes Lopes¹
 Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz²
 Viviane Marten Milbrath²
 Pedro Trindade Velasques²
 Rafaela De Lima Cruz³
 Brenda Reinheimer Liota²

¹ Pronto Socorro Municipal de Pelotas

² Universidade Federal de Pelotas

³ Clínica Rio Imunne Pelotas

Recebido: 02/09/2025

Aceito: 03/03/2026

Correspondência:

Brenda Reinheimer Liota
brendarliota@gmail.com

Como citar:

Lopes CF, Gabatz RIB, Milbrath VM, Velasques PT, Cruz RDL, Liota BR. Inserção da família no cuidado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2026;15(1):e4809. doi: 10.22235/ech.v15i1.4809

Financiamento: Este estudo não recebeu nenhum financiamento externo ou apoio financeiro.

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que embasa os resultados deste estudo não está disponível.

Conflito de interesse: Os autores declaram não ter conflito de interesse.



Resumo: Objetivo: Conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Metodologia: Pesquisa qualitativa realizada com profissionais de uma UTIN de um hospital escola do sul do Brasil. Participaram nove profissionais da equipe de enfermagem, selecionados por amostragem intencional, sendo os dados coletados por meio de entrevistas, posteriormente, organizados em *software* de análise qualitativa de dados e analisados por meio da análise temática. Resultados: Os resultados indicam que a principal dificuldade está relacionada à infraestrutura, sendo que o hospital não tem um espaço adequado para receber os pais. Como facilidades foram apontados o estímulo ao aleitamento materno, o método canguru e a participação dos pais. Em relação às estratégias usadas para ampliar a inserção da família, os profissionais ressaltaram a criação de grupos de WhatsApp, bem como o diálogo e o acolhimento. Conclusões: É necessário ampliar a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, melhorando a infraestrutura de forma a proporcionar maior conforto. Além disso, o uso de estratégias digitais, bem como, a inserção de ações extensionistas de educação em saúde para os pais mostram-se promissores para melhorar o cuidado das famílias ao neonato. Os resultados da pesquisa permitiram o alinhamento de ações conjuntas entre a academia e a assistência por meio da extensão universitária.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva neonatal; equipe de enfermagem; família; recém-nascido.

Abstract: Objective: To know Nursing teams' perspective regarding inclusion of the family in the care of newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICU). Methodology: A qualitative research study conducted with professionals from the NICU of a school hospital in southern Brazil. The participants were nine Nursing team members that were selected through intentional sampling; the data were collected in interviews, subsequently organized in a qualitative data analysis software program and analyzed by means of thematic analysis. Results: The results indicate that the main difficulty is related to infrastructure, as the hospital lacks a suitable space to welcome parents. The practicalities pointed out were as follows: encouragement for breastfeeding, the Kangaroo method and parents' participation. In relation to the strategies used to enhance family inclusion, the professionals highlighted creating WhatsApp groups, as well as dialog and welcoming. Conclusions: It is necessary to enhance family inclusion in the care provided to newborns in the Neonatal Intensive Care Unit, improving the infrastructure so as to provide more comfort. In addition to that, using digital strategies and including health education extension actions for parents prove to be promising in improving the care provided by families to neonates. The research results allowed aligning joint actions between the education and assistance spheres by means of university extension programs.

Keywords: neonatal intensive care units; nursing team; family; newborn.

Resumen: Objetivo: Comprender la perspectiva del equipo de enfermería sobre la inclusión de las familias en el cuidado de recién nacidos en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Metodología: Investigación cualitativa realizada con profesionales de una UCIN de un hospital universitario del sur de Brasil. Participaron nueve miembros del personal de enfermería, seleccionados mediante muestreo intencional, cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas, posteriormente organizados mediante un *software* de análisis de datos cualitativos y analizados mediante análisis temático. Resultados: Los resultados indican que la principal dificultad está relacionada con la infraestructura, ya que el hospital no cuenta con un espacio adecuado para recibir a los padres. Los aspectos prácticos favorables incluyen el fomento de la lactancia materna, el método canguro y la participación de los padres. En relación con las estrategias utilizadas para ampliar la inclusión de la familia, los profesionales destacaron la creación de grupos de WhatsApp, así como el diálogo y la acogida. Conclusiones: Es necesario ampliar la participación de las familias en el cuidado de recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales, mejorando la infraestructura para brindar mayor comodidad. Además, el uso de estrategias digitales, así como la inclusión de programas de educación para la salud para padres, son prometedores para mejorar el cuidado de los recién nacidos. Los resultados de la investigación permitieron coordinar acciones conjuntas entre las áreas académica y de la asistencia a través de programas de extensión universitaria.

Palabras clave: unidades de cuidados intensivos neonatales; equipo de enfermería; familia; recién nacido.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva é um lugar que precisa de uma atenção especial, pois suscita sentimentos fortes nos familiares e na equipe, bem como conflitos entre eles. Vale destacar que nem sempre os recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) estão doentes, na maioria das vezes possuem imaturidade fisiológica. ⁽¹⁾

O planejamento e a organização da UTIN, tal como a escolha de materiais, equipamentos, recursos humanos e instalações físicas devem ser pensados exclusivamente para o cuidado do neonato, principalmente do prematuro. Ainda deve-se ressaltar a necessidade de acomodação para os pais, para que eles possam participar ativamente dos cuidados do filho. ⁽²⁾

Nesse sentido ao longo dos anos, o atendimento na UTIN vem sofrendo mudanças, sendo discutida amplamente a importância da participação da família no cuidado ao neonato, apontando para a necessidade de atendê-la no contexto da hospitalização, com suporte da equipe de saúde, fundamentado em um modelo de cuidado que traga benefícios físicos e emocionais para ambos. ⁽³⁾ Assim, o Cuidado Centrado na Família (CCF) entra em cena, pois nessa ótica de cuidado de enfermagem, a assistência ultrapassa a perspectiva clínica do neonato, incorporando as questões emocionais, afetivas e sociais das famílias, desenvolvendo uma relação fundamentada no vínculo de confiança e respeito entre equipe e família, além de estimular a autonomia dos pais para uma participação ativa no cuidado ao filho. ^(3, 4)

O CCF busca estabelecer um vínculo sólido entre os profissionais de saúde e a família, através de um acolhimento adequado e uma comunicação efetiva. ⁽³⁻⁵⁾ Contudo, a fragilidade ou ausência desse vínculo pode resultar em percepções desfavoráveis por parte dos pais quanto à assistência oferecida. Esse cenário, por conseguinte, os afasta do engajamento no processo de cuidado do RN. Além disso, no que se refere à permanência dos pais na UTIN, existem fatores relativos à própria família que podem comprometer sua continuidade, como a distância entre a residência e o hospital, as atividades laborais, condições financeiras, bem como as responsabilidades e demandas de outros filhos. ⁽⁶⁾

Destaca-se que o CCF na UTIN é uma abordagem integral e com benefícios reconhecidos na literatura, ^(3, 4, 6) apresentando diversas vantagens, como a minimização do sofrimento dos pais por meio de sua participação e autonomia, estímulo ao aleitamento materno e redução das complicações decorrentes da prematuridade. ⁽⁶⁾

Entretanto, muitos profissionais demonstram certa resistência em adotar tal abordagem, relatando a percepção de estarem sendo avaliados pelas famílias, e assim, manifestando discordância quanto à inclusão dos acompanhantes no planejamento dos cuidados ao RN. ⁽⁷⁾ Além disso, muitos profissionais acreditam que a participação da família, ao exigir tempo e atenção, resulta em um aumento da carga de trabalho. Adicionalmente, alguns técnicos de enfermagem relatam enfrentar obstáculos para incluir a família em determinados momentos, como durante intercorrências ou realização de procedimentos invasivos. ⁽⁶⁾

Com a realização de uma revisão integrativa, identificou-se que a infraestrutura, os recursos materiais e os recursos humanos podem favorecer a inserção da família no cuidado quando são

adequados, mas também podem ser dificultadores dessa inserção quando não atendem à demanda.⁽⁸⁾ Portanto, a capacitação e sensibilização da equipe são imprescindíveis para a inclusão da família, sendo ponto necessário a ser trabalhado na educação permanente com os profissionais atuantes na UTIN. Destaca-se que esta revisão foi realizada visando conhecer as lacunas nas publicações para a elaboração do projeto que originou a presente pesquisa, assim foram acrescidas questões relativas as estratégias utilizadas pelos profissionais para a inserção da família no cuidado, além de avaliar a influência do período de pandemia nessa inserção.

Tendo em vista a importância da inserção da família no cuidado ao bebê internado na UTIN e o papel da equipe de enfermagem para que isso ocorra, considerou-se necessário ampliar o conhecimento acerca das perspectivas que a equipe de enfermagem possui diante da inserção da família, bem como as estratégias utilizadas para tanto. Dessa forma, teve-se como objetivo conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa básica, descritiva e exploratória, na qual se seguiu, para ampliar a confiabilidade do processo, o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ para pesquisas qualitativas.⁽⁹⁾ A pesquisa qualitativa básica não segue pressupostos filosóficos ou metodológicos estabelecidos, contudo, ainda assim busca compreender perspectivas e fenômenos.⁽¹⁰⁾ O enfoque exploratório visa ampliar o conhecimento acerca do problema em questão, enquanto que o enfoque descritivo busca detalhar eventos e atributos de determinado contexto.⁽¹¹⁾

Considerando o guia COREQ, referente às características do entrevistador, tratou-se de uma graduanda em Enfermagem, participante de grupo de pesquisa e capacitada previamente pela orientadora (professora com doutorado e vasta experiência em pesquisa qualitativa). Essa graduanda possuía contato prévio com os participantes por ter realizado estágio acadêmico no setor em que ocorreu a pesquisa. Portanto, os participantes conheciam os objetivos pessoais e as razões para o desenvolvimento do estudo e a entrevistadora tinha familiaridade com o cenário.

A pesquisa foi realizada na UTIN de um hospital escola, situado em um município na região sul do Brasil. A escolha dos participantes foi intencional, elegendo como participantes os profissionais da equipe de enfermagem da unidade em questão, pelas características específicas relevantes para atender aos objetivos do estudo. Os participantes da pesquisa foram nove profissionais da equipe de enfermagem (dentre um total de 13 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem) que trabalham nos turnos manhã, tarde e noite. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser profissional da equipe de enfermagem, atuar na UTIN há pelo menos seis meses, visto que já tivessem passado o período de experiência e possuísem conhecimento das rotinas da unidade. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estivessem afastados, de licença ou atestado no período de coleta de dados. Durante o período da coleta dois enfermeiros estavam de atestado. Além disso, 14 profissionais não responderam as mensagens de convite, mesmo sendo reenviadas mais de uma vez, e 21 relataram não querer participar da pesquisa.

Embora tenha participado um número pequeno de profissionais, considerando o número total dos elegíveis, percebeu-se a saturação dos dados a partir da sétima entrevista, sendo que é possível identificar nos resultados a repetição de respostas semelhantes em todas as questões perguntadas. Ademais, compreende-se que pode haver um viés nos resultados, considerando que os profissionais que participaram podem ter uma perspectiva mais inclusiva acerca da participação dos pais no cuidado, em comparação com os profissionais que não aceitaram participar, sendo essa uma limitação do estudo que não permite generalização dos resultados.

A pesquisa seguiu em concordância com os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde,⁽¹²⁾ respeitando as questões relacionadas à bioética como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Em concordância com as normas éticas da Resolução 466/12 o projeto foi submetido à Plataforma Brasil sendo aprovado sob o CAEE

50537721.0.0000.5316 e parecer número 4.910.780. Os dados audiogravados foram transcritos e armazenados no computador pessoal da graduanda, por um período de 5 anos. No termo de consentimento livre e esclarecido, que foi lido e entregue de forma impressa à cada participante, assinado em duas vias (uma ficou com a pesquisadora e outra com o participante), estavam detalhados os objetivos e métodos da pesquisa, assim como a voluntariedade na participação e retirada do consentimento a qualquer momento do estudo.

Portanto, para a coleta dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com base em roteiro contendo questões de caracterização e questões relacionadas à perspectiva dos profissionais sobre a inserção da família no cuidado ao neonato na UTIN (percepção do profissional acerca da inserção da família no cuidado; dificuldades e facilidades encontradas na inserção da família no cuidado; convivência com a família dentro da UTIN; estratégias utilizadas para inserir a família no cuidado ao neonato). Ressalta-se que a elaboração do roteiro de entrevista foi embasado em revisão de literatura, em que se identificou os principais achados sobre o tema e também na experiência dos pesquisadores no cuidado ao neonato na UTIN. As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro a dezembro de 2021. Devido à condição de distanciamento social pelo enfrentamento da pandemia de COVID-19, na época da coleta, a realização das entrevistas foi por meio de vídeo chamada pela plataforma do Google Meet.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas manualmente, para análise integral dos dados, havendo dupla conferência das transcrições, participaram dessa etapa a graduanda e uma bolsista de iniciação científica previamente capacitadas para tal. Ressalta-se que as transcrições foram enviadas aos participantes para validação, contudo não houve nenhuma solicitação de ajuste ao texto enviado, tendo os mesmos concordado com o conteúdo transcrito. O tempo médio das entrevistas foi de vinte minutos, sendo estas agendadas previamente com os profissionais participantes. Elas ocorreram por vídeo chamada, sendo que o participante se encontrava sozinho em ambiente privativo, assim como a entrevistadora, mantendo a privacidade do participante durante a entrevista.

Ressalta-se que os resultados da pesquisa foram apresentados, posteriormente em reunião aberta do grupo de pesquisa, com as chefias do setor em que ocorreu a pesquisa, sendo os participantes do estudo convidados. Nessa reunião discutiu-se também a aplicabilidade dos resultados para elaboração de estratégias para ampliar e melhorar a inserção da família no cuidado ao neonato na UTIN.

Os dados coletados foram inseridos no programa WebQDA (Qualitative Data Analysis – Análise Qualitativa de Dados) para organização.⁽¹³⁾ Com o uso do programa foi possível criar uma nuvem com as 100 palavras mais frequentes nas entrevistas (Figura 1). Ressalta-se que se aplicou como critérios palavras com mais de três caracteres e exclui-se alguns adjetivos, pronomes, advérbios, verbos e pronominais indefinidos (por exemplo: que, não, tem para, com mais, eles, por acho, mas, uma, então, vezes, isso, também, ali, como, vai, muito, essa, entre outros) que não agregavam ao significado pretendido.



A familiarização com os dados ocorreu por meio da transcrição, leitura e conferência das entrevistas. A geração dos códigos iniciais se deu por meio da elaboração da nuvem de palavras no *software* WebQDA, que analisa as fontes inseridas (as entrevistas) indicando as palavras mais frequentes que constituem os códigos iniciais. A construção dos temas é realizada por meio do agrupamento dos dados semelhantes, identificados nas fontes (entrevistas) inseridos no WebQDA. Após essa etapa, os temas são revisados avaliando-se sua coerência e profundidade diante dos dados. Por fim, a elaboração do relatório constitui-se na interpretação dos resultados categorizados nos temas definidos e sua discussão com a literatura científica. Destaca-se que todas as etapas detalhadas acima foram revisadas duplamente pela graduanda e sua orientadora, visando a credibilidade, confiabilidade e transferibilidade dos resultados.

Resultados

5

trabalhavam há três anos, uma trabalhava há quatro anos e meio, uma há seis anos e uma trabalhava há onze anos. Em relação ao tempo de formação, houve os formados há: 15 anos (1), 12 anos (2), 11 anos (2), 10 anos (2), 7 anos (1) e 5 anos (1).

Perspectiva dos profissionais acerca da presença da família no cuidado ao RN na UTIN

Nesse tema foram trazidas as falas dos participantes que reconheceram que a presença da família na rotina da UTIN é fundamental, sendo que maioria deles ressaltou a importância da família nos cuidados ao recém-nascido:

Penso que é essencial a inserção da família no cuidado, em visualizar o cuidado, em participar do cuidado, em fazer o cuidado. [...] às vezes não é nem o fato de o pai assumir o cuidado, mas que ele possa visualizar esse cuidado, que ele possa estar junto nesse cuidado e ver o filho sendo cuidado. (P6)

Acho que ela é fundamental, faz toda a diferença para ambos, para a família, para se sentir mais próxima, mais importante, mais útil e o para bebê também tem estudos que mostram a importância da presença, de escutar a voz. (P9)

Nos depoimentos evidencia-se que a percepção da participação da família no cuidado realizado aos recém-nascidos na UTIN é imprescindível, sendo que esta participação inclui além da realização e da visualização do cuidado também o acompanhamento. Então, mesmo que a família não esteja realizando o cuidado efetivamente, o simples fato de acompanhar e ver como o filho é cuidado já faz toda a diferença. Nesse contexto, os participantes compreendem que o vínculo afetivo entre família e RN é fundamental, podendo assim reduzir o estresse emocional tanto da criança como da família:

Seria como acoplar mais ainda essa questão mesmo do tato e da presença do vínculo, [...] vínculo aumentar. [...] pudessem passar a maior parte do tempo seria importante, seria fundamental para o RN. (P1)

A criação do vínculo entre pai e filho, entre os pais e o filho. A participação no cuidado, a participação do processo de cura e restabelecimento daquela criança, a participação dos pais dentro da UTI também tem um vínculo com a equipe, com a confiança da equipe também. (P5)

Os relatos de P1 e P5 apontam para a importância do estabelecimento do vínculo entre pais e filhos, sendo a ampliação do tempo que os pais passam na UTIN fundamental para o RN, bem como sua participação nos cuidados ao filho. Além disso, a presença e participação dos pais no cuidado amplia também o vínculo deles com a equipe, contribuindo para sua confiança nesta e influenciando no processo de cura e restabelecimento do neonato. Outra questão destacada pelos participantes diz respeito à importância do toque, do contato dos pais com o RN, como demonstram as falas a seguir:

A gente vê crianças que mal recebem uma visitinha da mãe, olha e sai e outras a mãe fica lá, conversa com ela põe a mão em cima, [...] e fica ali aquele contato, já faz uma baita diferença, para a melhora da criança. (P2)

Inserção da família nos cuidados ao recém-nascido dentro da UTIN [...], para estabelecer aquele vínculo afetivo, para ambientação da nova realidade que eles estão vivendo com aquele bebezinho. O toque, a conversa, as palavras de carinho todo o contexto é importante para recuperação daquele bebezinho e para saúde emocional também. (P3)

Percebe-se nessas falas que os profissionais compreendem a necessidade dos pais estarem junto aos seus filhos na UTIN, sendo que a presença favorece a ambientação à nova realidade vivenciada, contribuindo assim para o desenvolvimento do vínculo como bebê. Assim, o toque e a conversa, ou seja, a efetiva presença, fazem uma grande diferença para os pais, mas especialmente, para os neonatos, auxiliando na saúde emocional desses pais e dos bebês.

Dificuldades vivenciadas para a inserção da família no cuidado ao RN na UTIN

Nessa categoria apresentam-se os depoimentos que estão relacionados às dificuldades vivenciadas pelos profissionais ao inserirem a família no cuidado ao RN. Essas dificuldades relacionam-se, especialmente, à deficiência de infraestrutura, que não possibilita acomodar adequadamente os pais na UTIN. Além disso, também existe o receio dos pais em permanecerem na unidade e em tocar nos filhos, pela sua fragilidade.

Dificulta [...] é a falta de organização da unidade, de espaço físico da unidade. [...] a estrutura da unidade não possibilita por exemplo que a gente coloque uma cadeira para o pai ou para a mãe acompanhar o bebê durante a noite [...] para cuidar daquele bebezinho mesmo e acompanhar o cuidado dele sabe. Outra coisa que a gente sente falta é um local apropriado para os pais ficarem com cama, com sofá, com geladeira. Por que tem criança [...] que se alimenta de leite materno exclusivo, aí chega um horário da noite que não tem mais o leite da mãe. (P5)

Tem o aspecto estrutural que a UTI acaba sendo pequena, então às vezes aquela questão da mãe falar com o filho, [...] aumenta o vínculo, o toque acaba sendo um pouco prejudicado devido à estrutura física, não tem lugar para a mãe permanecer. [...] não tem estrutura para acomodar [...] porque hoje a gente conta com só algumas cadeiras, se todas as mães permanecerem ao lado do filho os dois turnos [...] ficaria bem complicado. (P7)

Com base nos relatos, percebe-se a dificuldade para inserir a família nos cuidados ao RN relacionada à infraestrutura, pois a UTIN não possui um espaço adequado para receber as famílias, nem tem uma sala adequada para o descanso dos pais que querem permanecer no hospital durante à noite. Isso acaba interferindo diretamente no cuidado, como por exemplo no fornecimento do leite materno, e especialmente na constância do vínculo. Outros fatores dificultadores citados pelos participantes relacionam-se a sentimentos que os pais possuem como medo, insegurança, dúvidas e anseios para manusear e realizar os cuidados ao RN:

Não são todos que querem ser inseridos no cuidado, tem gente que tem medo de manusear aquele RN, às vezes tu pedes que eles toquem [...] no bebê e mesmo assim eles não querem, por que tem medo de machucar, [...] pelo tamanho, [...] por se tratar de uma UTI ou pela instabilidade do quadro da criança. [...] não tem um preparo desse pai, para que ele consiga também ser ativo. (P4)

Nesse relato observa-se que o profissional acredita que muitas vezes os pais têm receio de participar do cuidado ao filho na UTIN. É fato que as unidades de tratamento intensivo geram grande angústia nos familiares, isso fica ainda mais potencializado quando se trata de recém-nascidos, que são extremamente frágeis e muitas vezes chegam precocemente. Essa fragilidade amplifica-se pelo desconhecimento dos familiares sobre o ambiente, os procedimentos e os cuidados com o RN na UTIN, sendo imprescindível que os profissionais que atuam ali forneçam suporte, com orientações claras, objetivas e integrais, tirando dúvidas e oferecendo suporte emocional.

Ademais, identificou-se que a pandemia de COVID-19 ampliou as dificuldades de inserção da família no cuidado ao RN na UTIN, limitando o acesso à unidade, com horários de entrada e número de pessoas circulantes:

Neste momento de pandemia, está permitido somente a entrada dos pais na UTI. Irmãos, avós e dindos ainda não permitem. (P3)

Desde que começou a COVID que as visitas estão sendo restritas [...], então de noite não tínhamos a presença dos pais. [...] atrapalhou bastante essa questão do vínculo, por que tinha horário fixo agora e nem sempre você está disponível, tem tempo marcado para permanecer. (P7)

Nos depoimentos é possível identificar que o contexto pandêmico limitou o acesso à unidade de forma que horários foram estipulados para a entrada dos pais, que anteriormente era livre. Além disso, os demais familiares (avós, tios, entre outros) tiveram seu acesso trancado, o que interfere também na rede de apoio dos pais, ficando estes com menor suporte da família, ampliando sua angústia diante da complexidade gerada pela internação do neonato na UTIN. Os profissionais entendem que essas questões fragilizam os vínculos e até mesmo a presença dos pais no setor. Complementarmente, com a restrição de horários também ocorre uma maior dificuldade no andamento do próprio cuidado pelos profissionais, pois em diversos momentos, quando ocorre uma urgência a entrada dos pais acaba sendo barrada, somando essas situações a restrição nos horários de entrada ocorre uma indisponibilidade tanto do suporte que o profissional pode fornecer aos pais quando no tempo de permanência dos pais na UTIN.

Facilidades vivenciadas para a inserção da família no cuidado ao RN na UTIN

Nessa categoria são apresentados os depoimentos relacionados às facilidades vivenciadas pelos profissionais ao inserirem a família no cuidado ao RN, destacando-se como as principais o estímulo do aleitamento materno, o método canguru e a participação dos pais.

As facilidades é o estímulo que a equipe faz [...] o aleitamento materno [...], busca trazer a mãe, oferece o estímulo no colo, o canguru, [...] posição canguru tanto pela mãe quanto pelo pai, a equipe entende essa importância, estimula conforme é possível. (P9)

Nesse relato, percebe-se que a importância que a equipe dá para o aleitamento materno, e ao Método Canguru, sendo esses estimulados nos pais visando ampliar a participação no cuidado ao RN. Por outro lado, P8 entende que a facilidade ocorre pela disponibilidade dos profissionais de deixarem os pais acessarem o serviço:

As facilidades para inserir os pais [...] é só ter boa vontade dos funcionários. [...] é só permitir que já facilita que os paizinhos estão lá sempre dispostos a entrar. (P8)

Conforme esse relato observa-se que o profissional percebe que muitas vezes a falta de presença e participação dos pais no cuidado ao neonato está relacionada diretamente a falta de disponibilidade (boa vontade) dos profissionais, que não incentivam essa participação, o que afasta os pais e pode prejudicar o relacionamento destes com seu filho. Complementarmente, os participantes entendem que os pais têm interesse em saber sobre o cuidado dos filhos e compreendem o trabalho da equipe:

O que é facilitador para nós é que a maioria dos pais consegue compreender quando a gente consegue deixar ele mais tranquilo com relação ao manejo do paciente, [...] aquilo ali auxilia no cuidado do bebê que ele melhora muito mais rápido. Então acho que o diálogo [...] essa confiança que o pai acaba criando na equipe. (P4)

Eu acho que as facilidades partem deles mesmo [...] eles são bem interessados, eles querem saber como o filho está, saber o cuidado que vai ter com aquele bebezinho. (P5)

Nesses relatos evidencia-se a importância da comunicação e do acolhimento da equipe com os pais, sendo esses facilitadores da relação entre os profissionais e os pais, pois gera confiança. Então, é indispensável que o profissional esteja disponível para responder às dúvidas por meio de um diálogo franco e acolhedor, o que influencia no interesse dos pais em participar e estar presente no cuidado do filho.

Estratégias utilizadas pelos profissionais para inserir a família no contexto da UTIN

Nessa categoria são apresentados os depoimentos relacionados às estratégias utilizadas pelos profissionais para inserir a família no contexto na UTIN, entre as principais estão: a interação dos pais com o RN, os grupos de WhatsApp, o acolhimento, introduzir os pais no cuidado desde a admissão do RN na UTIN e a capacitação dos profissionais.

Estratégia a gente já avançou muito [...] a equipe implementou, [...] além do tempo livre [...] a questão de eles começarem além do colo materno [...] iniciar a participação lá na UTIN, por que antes a participação só iniciava lá no canguru (refere-se a enfermária), [...] os pais tem entrada livre. Daí começamos a introduzir isso lá na neo (UTIN) [...] quebrando essa barreira, trocar fralda, acompanhar no banho [...]. Acho que seria importante, [...] um grupo de pais seria o ideal, [...] entre eles no WhatsApp. (P1)

Nessa fala é possível identificar que houve evolução dentro da UTIN nos últimos anos. Os profissionais estão mais sensíveis às demandas das famílias e buscam estratégias para ampliar sua participação no cuidado ao RN. Esse é um reflexo das políticas públicas relacionadas à inserção da família no cuidado, trabalhadas pelas chefias das unidades e pelos grupos de pesquisa atuantes, que discutem amplamente com os profissionais a importância de um cuidado integrado e centrado na família e suas repercussões para o desenvolvimento do neonato. Além disso, com o advento das redes sociais virtuais os grupos como o Whatsapp se constituem em ferramentas integradoras do cuidado, possibilitando o compartilhamento de informações, vivências e suporte em grupo. Complementarmente, os participantes trazem a importância de acolher a família, desde a admissão do RN na unidade realizando um acolhimento inicial:

Desde o momento que aquele bebezinho chega dentro da UTIN, a gente já tem que inserir os pais nos cuidados, que aí ele vai para a casa mais tranquilo. Quando o bebê recebe alta, o pai já fica mais independente, eles têm mais confiança, então no próprio cuidado deles com aquele bebezinho. (P5)

A forma como os pais são acolhidos na unidade determina o estabelecimento de um relacionamento interpessoal que poderá ser harmonioso ou não, sendo que esse relacionamento tem influência na participação e presença dos pais, podendo favorecer o cuidado do neonato tanto na internação quanto após a alta. Nesse contexto, destaca-se também a fala de P6, que aponta como estratégia a capacitação dos profissionais para que cada vez mais percebam a importância de inserirem os pais nos cuidados aos recém-nascidos:

Capacitação é sempre importante, estar lembrando todo mundo da importância, retomar com a equipe, [...] é uma estratégia importante [...], sempre enfatizar que foi bom aquele momento, falar da atenção. (P6)

Além das estratégias já utilizadas pelos profissionais, foram apontadas propostas como a organização de grupos de familiares, reuniões com as famílias:

Acho que tinha que ter, [...] tipo um grupo de família uma coisa assim [...] uma reunião [...] para explicar como é a função da família. [...] uma educação em saúde [...] de repente cada semana fazer com um profissional diferente que aí cada um puxa para o seu lado. Falar o geral e específico de sua área, [...] ia ser bom, até para o relacionamento da gente. (P2)

No depoimento de P2 evidencia-se a necessidade da interdisciplinaridade na educação em saúde, sendo que esta é compreendida como uma ferramenta importante tanto para os profissionais os profissionais quanto para os familiares, ampliando o suporte no cuidado ao neonato. Além do apontado até aqui, os participantes também relatam a importância de elaborar materiais informativos como panfletos e vídeos:

Ter algum documento, algum panfleto alguma coisa que fosse de orientação para os pais por que a gente passa as orientações da unidade de rotina, de como que deve se proceder na primeira visita. Só que as vezes a primeira visita a UTI já é um ambiente estressor [...] um ambiente desconhecido para os pais, e ele está ali naquele momento, está preocupado [...] nem sempre absorvem tão bem essas informações. (P7)

Seria interessante fazer uns vídeos, vídeos educativos de forma bem simples para os paizinhos e deixar passando ali na tela enquanto eles aguardam o horário da visita e às vezes tem o round e eles não podem entrar. [...] então eles iam assistir o vídeo de instrução, de como agir, sobre o aleitamento, a importância do leite materno na UTI e as mães entre elas iam interagir, conversar, trocar ideias. (P8)

Nessas falas os participantes destacam diversas propostas que podem favorecer a inclusão dos pais no cuidado ao neonato, dentre elas a criação de um grupo para família entender melhor a rotina da unidade, bem como a elaboração de vídeos educativos e panfletos. Destaca-se que após os resultados da pesquisa terem sido compartilhados no grupo de pesquisa foram implementadas diversas dessas ideias na unidade, especialmente vídeos instrutivos e folders instrucionais entregue impressos aos pais. Além disso, também se ampliou o desenvolvimento das atividades vinculadas a um projeto de extensão universitária, em que semanalmente estudantes vão até a unidade e fornecem orientações sobre cuidado com o neonato, incluindo temas como higiene, vacinas, sinais de alerta, amamentação entre outros.

Discussão

Com base nos resultados apresentados fica evidente a originalidade do estudo que vinculou a inserção do cuidado da família ao neonato na UTIN de um hospital escola em meio a uma pandemia. Os dados apontam para necessidade na melhoria não só da infraestrutura, com mais espaço para o acolhimento da família e sua integração efetiva no cuidado, mas também para a elaboração de estratégias de translação do conhecimento, como vídeos e folders instrucionais, ampliando a compreensão dessas famílias e minimizando suas angústias diante da internação do neonato na UTIN, especialmente em contextos pandêmicos. Essas estratégias demonstram avanço no conhecimento, complementando as publicações anteriormente avaliadas na revisão integrativa ⁽⁸⁾ que deu suporte para elaboração do projeto desta pesquisa. Além disso, também evidencia a necessidade de capacitação e suporte aos profissionais, com abordagens interdisciplinares, visando fomentar uma gestão do cuidado mais integrada e acolhedora.

A importância dos pais no cuidado e acompanhamento do RN em uma UTIN, deve ser apontada como algo que vai além de ser um suporte para a mãe. Sendo o pai parte integrante desse núcleo familiar sua presença reforça para a criança o laço paterno possibilitando, assim, trocas de experiências cognitivas e perceptivas, além de afetivas. ⁽¹⁵⁾ Vale destacar que este contato de pais e RN pode ser constituído como origem principal de bem-estar, segurança e efetividade. Assim, possibilita-se ao RN a capacidade de procurar novas vivências, influenciando ainda todos os demais relacionamentos que irá ter durante sua vida. ⁽¹⁶⁾

Além disso, os participantes destacaram também que a ampliação do vínculo dos pais com a própria equipe favorece a confiança no cuidado desempenhado na unidade. Logo, para poder minimizar os efeitos traumáticos e as adversidades vividas em uma UTIN destaca-se a atenção ao vínculo dos pais com os bebês, dos profissionais com os bebês, com a família, da equipe interdisciplinar entre si e das equipes com os gestores. ⁽¹⁷⁾

Conforme evidenciado por estudo, ⁽¹⁸⁾ a participação da família no processo de cuidado proporciona resultados mais favoráveis tanto para os familiares quanto para o RN. Nesse contexto, o CCF não apenas colabora para a redução do estresse e da ansiedade da família, mas também fomenta o fortalecimento de vínculo entre estes e o neonato, contribuindo para o desenvolvimento saudável do bebê.

O contato mãe-bebê na UTIN apresenta diversos benefícios, incluindo a redução do estresse do RN, adaptação ao ambiente hospitalar, promoção do desenvolvimento neurológico e sensorial, melhora da resposta hormonal e controle emocional. Ademais, quando as mães recebem apoio psicológico, há uma diminuição da ansiedade e do estresse, beneficiando o aleitamento materno e proporcionando suporte emocional necessário diante da prematuridade ou de outras condições clínicas. ⁽¹⁹⁾ Vale destacar que quando os pais têm acesso livre à internação do filho e aos procedimentos, conseguem aceitar melhor a condição de saúde dele. ⁽⁵⁾

Os resultados mostraram que a falta de um espaço para os pais na UTIN interfere tanto no acompanhamento deles nos cuidados e no ensino deles pelos profissionais, quanto no conforto deles, o que prejudica a presença deles ao lado dos filhos. Nesse contexto, é preciso reorganizar os espaços de forma que seja possível os pais se sentirem bem recebidos e confortáveis na UTIN e, assim, poderem participar efetivamente no cuidado de seus filhos, favorecendo o preparo para os cuidados no pós-alta e o estabelecimento de vínculos, visando o desenvolvimento físico e emocional pleno dos bebês.

Diversas barreiras comprometem a implementação da prática de humanização no ambiente da UTIN. ⁽²⁰⁾ Destacam-se a falta de adesão, a ausência de autonomia profissional, a escassez de tempo, a insegurança técnica, a insuficiência de recursos humanos, o ambiente agitado e barulhento, a resistência de alguns profissionais em iniciar o contato pele a pele com recém-nascidos extremamente pequenos, a falta de treinamento adequado, a ausência de apoio da equipe médica para a realização de cuidados humanizados, a carência de suporte gerencial, o desconhecimento acerca do Método Canguru (MC) e a limitação do espaço físico. ⁽²⁰⁾

A hospitalização em uma UTIN é uma experiência difícil que pode provocar impactos variados tanto na família, quanto no RN, assim podendo gerar uma ruptura na unidade familiar, que leva ao desequilíbrio na sua capacidade de funcionamento, de modo que podem surgir conflitos e afastamentos entre os seus membros. ⁽⁵⁾ Além disso, a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) provoca nas famílias uma combinação complexa de sentimentos, incluindo angústia, medo, ansiedade, tristeza, fé e esperança, em resposta à instabilidade do quadro clínico do recém-nascido. ⁽²¹⁾

Nesse contexto, o acolhimento da família contribui para a minimização de aspectos negativos, aumentando o vínculo da família com a equipe de saúde e permitindo melhora na atenção ao RN. A inclusão da família no cuidado ao RN hospitalizado tem sido realizada para fortalecer a ação desta durante a internação do bebê, cabendo ao profissional orientá-la e situá-la diante dos cuidados que estão sendo realizados, tornando-a integrante do processo de cuidar. ⁽²²⁾

Destaca-se que o distanciamento social, imposto pela pandemia, interferiu também no suporte às famílias que têm seus filhos na UTIN, pois os pais não puderam contar com o apoio presencial de outros familiares, o que pode ampliar a sobrecarga física e emocional dos pais. As consequências sociais e psicológicas que estão associadas ao isolamento podem ser aumentadas em decorrência do momento vivenciado por cada pessoa, como na situação das famílias que passam pelo processo de hospitalização de um RN em uma UTIN. As medidas de isolamento social repercutem diretamente no cotidiano das pessoas, influenciando o que elas fazem, como elas vivem, quais atividades realizam e como se inserem. ⁽²³⁾

Além dos pais não poderem permanecer 24hs com seus filhos na UTIN, com o isolamento social que a pandemia impôs, a situação foi potencializada em decorrência de planos de contingenciamento adotados pelos municípios e pelas instituições nas quais os bebês estão internados. Os hospitais criaram restrições de número e circulação de pessoas nos serviços de saúde, limitando ou suspendendo as visitas. ⁽²⁴⁾

Em algumas unidades, foi permitida apenas a presença do pai ou da mãe com horários restritos, em muitos casos somente a presença da mãe. Medidas que embora fossem necessárias geraram uma grande perda tanto para os bebês, quanto para os pais, visto que a presença deles traz importantes benefícios físicos e emocionais para ambos. ⁽²⁵⁾

Dentre as facilidades para inserção da família no cuidado ao RN na UTIN os profissionais destacaram o incentivo ao aleitamento materno e ao Método Mãe Canguru. O Método Mãe Canguru constitui-se como ferramenta importante na assistência prestada pela equipe de enfermagem, estimulando o aleitamento materno e o vínculo mãe-bebê, além de contribuir no controle de infecções e melhorar a recuperação do RN. ⁽²⁶⁾ A família também se beneficia desse método, pois a diminuição do tempo de afastamento dos bebês reforça os laços afetivos e a participação no cuidado da criança.

Ademais, o presente estudo mostrou que a comunicação e interação da equipe com a família também são imprescindíveis para fomentar a participação da família no cuidado ao RN na UTIN. Esses são instrumentos fundamentais na execução dos cuidados de enfermagem. ⁽³⁾ Portanto, é incumbência da equipe estabelecer uma comunicação eficaz com os familiares desde o início da permanência na

unidade, fomentando acolhimento e estabelecimento de vínculos que contribuam para aumentar a sensação de segurança e confiança no cuidado prestado. ⁽²⁴⁾

Dentre as estratégias utilizadas pelos profissionais para ampliar a participação da família no cuidado, foram destacados o incentivo ao toque e auxílio na troca de fraldas. Esses, de acordo com os participantes do estudo, fazem com que a família tenha um melhor enfrentamento da condição do filho e ajudam a fornecer segurança no momento de levar o bebê para casa. Cabe a enfermagem garantir que a família obtenha um bom entendimento do estado de saúde do filho, devendo perceber se os pais estão compreendendo os cuidados prestados e se esforçando para esclarecer suas dúvidas, podendo assim ajudar na diminuição da ansiedade dessa família. ⁽²⁷⁾

Complementarmente, também houve destaque para o uso de ferramentas digitais, como o uso do Whatsapp para ampliar a comunicação entre a equipe e a família, e também entre as famílias dos RN internados na UTIN, com criação de grupos de ajuda mútua. Por muitos anos, o uso do aparelho celular nas unidades neonatais foi restrito, porém hoje é visto como uma importante ferramenta que pode ajudar nos momentos delicados, como na pandemia vivenciada, reduzindo a distância entre a família e o bebê. O uso de mensagens gravadas ou lidas pela equipe podem ser enviadas, favorecendo assim o envolvimento de outros familiares como avós e irmãos. Registros de vídeos e fotos, podem ser enviados para os pais, amenizando a dor e estimulando o vínculo. ⁽²⁸⁾

Os resultados apontam ainda que a forma como os pais são acolhidos na UTIN irá determinar a interação e o relacionamento que será estabelecido entre a equipe e a família do neonato. Por isso, é imprescindível que o acolhimento adequado seja realizado desde o momento da internação do neonato. Isso auxilia a família a se adaptar melhor ao ambiente hospitalar, fomenta a construção de uma relação de confiança, facilita a compreensão da rotina hospitalar, encoraja a participação nas decisões e nos cuidados com a criança. Essa abordagem empática por parte da equipe considera o momento de vulnerabilidade da família, com o objetivo de tornar o período de internação o menos doloroso possível, sendo fundamental para o bem-estar dos pais e do neonato. ⁽²⁹⁾

Dessa forma, é necessário que as instituições de saúde continuem a investir em programas de formação e desenvolvimento profissional, capacitando os profissionais a adotarem e implementarem práticas centradas na família. ⁽¹⁸⁾ Apenas por meio dessa abordagem colaborativa e compassiva pode-se garantir que os neonatos e suas famílias recebam o cuidado necessário durante sua permanência na UTIN e após.

Por fim, foram destacadas pelos profissionais várias estratégias para ampliar a inserção familiar no cuidado ao neonato na UTIN, tais como: a criação de um grupo para família entender melhor a rotina da unidade; a elaboração de vídeos educativos e de panfletos. Nesse contexto, os grupos de apoio são fundamentais como espaços de cuidado e suporte para os familiares na UTIN. ⁽³⁰⁾ Esses promovem o compartilhamento de experiências, fortalecem os vínculos entre os participantes e fornecem informações essenciais, resultando em um efeito positivo no processo de hospitalização dos pacientes e seus familiares. Além disso, contribuem para a humanização no ambiente hospitalar, fortalecendo as relações entre os profissionais de saúde e os familiares.

Complementarmente, identifica-se atualmente que a utilização de materiais de multimídia podem contribuir de fato para o aprendizado na área da saúde. ⁽³¹⁾ Portanto, atualmente, os vídeos educativos têm sido incorporados em diversas esferas, e a enfermagem tem gradualmente adotado essa tecnologia como instrumento de suporte, especialmente em iniciativas educacionais. ⁽³²⁾ Assim, a tecnologia audiovisual emerge como ferramenta atrativa para promover saúde, educação e aprendizagem.

Destaca-se ainda que o estudo foi planejado com base em lacunas identificadas pelo grupo de pesquisa, do qual a graduanda e a orientadora fazem parte. Nesse grupo, em que participam profissionais da UTIN, chefias, estudantes de graduação e pós graduação e docentes da universidade vinculada ao hospital escola, são discutidas mensalmente questões relacionadas ao cuidado oferecido na unidade, formas de melhorar a inserção da família e de fornecer suporte aos profissionais, que auxiliaram a embasar a pergunta e os objetivos desta pesquisa. A partir disso, organizam-se pesquisas, palestras, eventos acadêmicos e também para as famílias, bem como sensibilizações com os profissionais, além de atividades de educação em saúde para as famílias *in loco*.

Conclusões

O estudo traz importantes contribuições para repensar a prática assistencial que envolvem a gestão dos serviços, reavaliando infraestrutura e recursos materiais em busca de formas para proporcionar maior espaço e tempo para o acolhimento, conforto e permanência dos pais na UTIN. Quanto aos recursos humanos identificou-se a necessidade de ampliação nas capacitações, visando que os profissionais recebam mais suporte e espaços de escuta. Além disso, também evidenciou-se a necessidade de elaboração de estratégias instrucionais (vídeos, folders, educação em saúde), fomentando a ampliação da inserção das famílias no cuidado ao RN na UTIN e um acolhimento dialógico, que viabilize o compartilhamento de informações e vivências entre as famílias e destas com os profissionais da unidade, tais como criação de grupos de familiares e utilização de ferramentas digitais para comunicação (whatsapp).

Como contribuição para a extensão universitária vislumbra-se a possibilidade de criar grupos multidisciplinares de acadêmicos, com diversos cursos da área de saúde (enfermagem, medicina, nutrição, psicologia), que ampliem o enfoque de educação em saúde para os pais do RN na UTIN. Para a pesquisa, sugere-se estudos futuros incluindo pais e familiares desses RNs, visando avaliar intervenções específicas para suas demandas e ampliar sua participação no cuidado dentro da UTIN, considerando o CCF em que a família constitui-se por múltiplos elementos em interação concomitante, sendo a unidade primária do cuidado do neonato e, portanto, responsável pela promoção da sua saúde e prevenção de doenças.

Enquanto limitação do estudo, destaca-se o estado de distanciamento social pelo enfrentamento da pandemia de COVID-19, no período da coleta dos dados, que dificultou a abordagem aos participantes, sendo necessárias várias tentativas para conseguir realizar as entrevistas de forma virtual e contribuindo para um número mais reduzido de participantes.

Referências

1. Mendonça LCAM, Pedreschi JP, Barreto CA. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. Rev Saúde Foco [Internet]. 2019 [citado 2022 Fev 09];1(11):551-559. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf
2. Tamez R. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2017.
3. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MA, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020;9(2):170-190. doi: 10.22235/ech.v9i2.1908
4. Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Cuidado e prática centrados na família na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Rene. 2019;20:e39767. doi: 10.15253/2175-6783.20192039767
5. Nascimento ACST, Morais AC, Amorim RC, Santos DV. The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. Rev Bras Enferm. 2020;73:e20190644. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0644
6. Costa JS, Moraes ES, Carmona EV, Mendes-Castillo AMC. O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: Conceções dos técnicos de enfermagem. Rev Enf Ref. 2022;6(1):1-8. doi: 10.12707/RV21144
7. Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. Rev. Esc. Enferm. USP. 2021;55:e03684. doi: 10.1590/S1980-220X2019037903684
8. Lopes CF, Gabatz RIB, Milbrath VM, Ferreira VA, Specht AL. Perspectiva da equipe de enfermagem sobre o cuidado da família ao recém-nascido. J. Nurs. Health. 2023;13. doi: 10.15210/jonah.v13i.24924

9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/actaape/2021A002631
 10. Gil AC. Como fazer pesquisa qualitativa. 1. ed. Barueri (SP): Atlas; 2021.
 11. Guerra ALR. Metodologias e classificação das pesquisas científicas. *Recima 21* [Internet]. 2024 [citado 2026 Fev 12];5(8):1-18. doi: 10.47820/recima21.v5i8.5584
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2021 Jun 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 13. WebQDA: software de análise de dados qualitativo [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 29]. Disponível em: <https://www.webqda.net/?lang=en>
 14. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic Analysis. In: Liamputtong P, editor. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Australia: Springer; 2019, p. 843-860.
 15. Santos RP, Guarany NR. A experiência do pai na unidade de tratamento intensivo neonatal. *Rev Interinst Bras Ter Ocup.* 2019;3(2):230-46. doi: 10.47222/2526-3544.rbt021248
 16. Bispo PRR, Amaral ILPS, Santos MCL, Alcoforado JMSG, Vasconcelos MGL. Cuidado centrado na família do recém-nascido: alegações dos profissionais de saúde. *Enfermagem Brasil.* 2019;18(1):85-94. doi: 10.33233/eb.v18i1.2504
 17. Candaten MB, Custodio ZAO, Boing E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional. *Contextos Clín.* 2020;13(1):60-85. doi: 10.4013/ctc.2020.131.04
 18. Leal WO, Franco PAF. Cuidados de enfermagem centrados na família na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Foco.* 2024;17(4):e4886. doi: 10.54751/revistafoco.v17n4-140
 19. Moreira FRS, Almeida GSF, Botelho RM. O papel da relação entre genitora e recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: a importância do binômio mãe-bebê. *Revista JRG.* 2024;7(14):e141075. doi:10.55892/jrg.v7i14.1075
 20. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201121. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1121
 21. Arruda CP, Gomes GC, Juliano LF, Nornberg PKO, Oliveira SM, Nicoletti MC. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *REAS.* 2019;11(15):e1444. doi: 10.25248/reas.e1444.2019
 22. Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2020;9(1):90-102. doi: 10.18554/reas.v9i1.3649
 23. Rocha ALS, Dittz ES. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2021;29:e2158. doi: 10.1590/2526-8910.ctoA02158
 24. Silva EM, Cavalcante LS, Lúcio IML, Rodrigues IA, Freitas ASF. Percepção da família sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Research Society and Development.* 2021;10(11):e262101119597. doi: 10.33448/rsd-v10i11.19597
 25. Galeano SPO, Maya ÁMS. Experiences of parents of preterm children hospitalized regarding restrictions to interact with their children imposed because of the COVID-19 pandemic. *Investig Educ Enferm.* 2021;39(2):1-15. doi: 10.17533/udea.iee.v39n2e10
-

26. Lima Filho CA, Sousa CF, Souza MAF, Santana Neto SA, Horta WG, Bernardino AO. Kangaroo Method: perception of the nursing team in a high-risk maternity hospital. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2024;16:e-12975. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975
27. Uema RTB, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Family-centered care in neonatology: health workers' and families' perceptions. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e45871. doi: 10.12957/reuerj.2020.45871
28. Chaves AFL, Rocha RS, Gomes MCR, Leonacio MS, Cavalcante MA, Medeiros PM, Sales NIS. Visitas virtuais nas unidades neonatais durante pandemia Covid-19: experiência da equipe de saúde. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2021;95(36):e-021150. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1177
29. Araújo CF, Cunha JXP, Mendes LS, Biondo CS. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2021;95(34):e-021063. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014
30. Moraes AC, Mascarenhas JS, Araujo JC, Souza MJ, Amorim RC, Lima IS. Significados de grupo de apoio para familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enf Contemp*. 2020;9(2):168-176. doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2819
31. Nazario AP, Lima VF, Fonseca LMM, Leite AM, Scochi CGS. Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190386. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20190386
32. Leal AB, Alberti TF, Reginatto AA. Vídeo educativo como estratégia para acolhimento de familiares de Recém-nascidos internados em UTIN. *Revista Contexto & Saúde*. 2021;21(43):240-255. doi: 10.21527/2176-7114.2021.43.11663

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

C. F. L. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14; R. I. B. G. em 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14; V. M. M. em 12, 13, 14; P. T. V. em 12, 13, 14; R. D. L. C. em 12, 13, 14; B. R. L. em 1, 12, 13, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.