

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC CURSO DE
ENFERMAGEM**

VICTÓRIA MEDEIROS PEREIRA

VICTORIA TEIXEIRA LOPES

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS E FAMILIARES**

CRICIÚMA

2025

VICTÓRIA MEDEIROS PEREIRA

VICTÓRIA TEIXEIRA LOPES

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção de Bacharel no curso de Enfermagem na
Universidade do Extremo Sul Catarinense. UNESC.

Orientadora: Prof.^a MSc Lyziane Boer.

CRICIÚMA

2025

VICTÓRIA MEDEIROS PEREIRA

VICTÓRIA TEIXEIRA LOPES

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em UTI Neonatal

Criciúma, 24 de junho, de 2025

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
LYZIANE DE ALMEIDA BOER
Data: 02/07/2025 15:36:34 -0300
Verifique em <https://validar.ic.gov.br>

Prof.^a Lyziane Boer – Mestre – UNESC – Orientador

Prof.^a Cecília Marly Spiazzi dos Santos – Mestre – UNESC



Documento assinado digitalmente
AMANDA LUIZ MACIEL
Data: 02/07/2025 15:53:12 -0300
Verifique em <https://validar.ic.gov.br>

Prof.^a Amanda L. Maciel – Mestre, PhD – UNESC

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos nossos familiares e amigos, por ouvirem, apoiarem e nos encorajarem em todos os momentos dessa caminhada. Nada é alcançável sozinho.

AGRADECIMENTOS

À nossa família, nosso alicerce e força. Não há palavras que possam expressar o quanto somos gratas por cada sacrifício, cada palavra de incentivo e cada abraço que nos deu coragem para seguir em frente. Vocês são a razão pela qual nunca desistimos, e tudo o que conquistamos é também de vocês.

Aos amigos, companheiros de risadas, desabafos e noites mal dormidas, vocês foram nossa rede de apoio nos dias mais difíceis e tornaram essa caminhada mais leve. Obrigado por estarem ao nosso lado, celebrando cada vitória e nos ajudando a levantar quando o caminho era tortuoso a continuar.

À nossa Orientadora, Lyzi, por sua paciência, sabedoria e dedicação: sua orientação foi fundamental para que encontrássemos nosso caminho neste trabalho. Suas críticas construtivas e seu apoio incondicional nos inspiraram a buscar sempre o melhor. És nosso espelho de profissional.

Este trabalho não é apenas nosso, mas de todos que nos ajudaram a chegar até aqui.

RESUMO

O cuidado de enfermagem centrado na família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma abordagem essencial que reconhece a importância da família no processo de cuidado e desenvolvimento do recém-nascido. Este estudo tem como objetivo geral analisar as experiências vivenciadas por familiares e enfermeiros a partir do cuidado centrado na família em uma UTI Neonatal. A metodologia utilizada é de abordagem qualitativa e descritiva, realizada em um hospital de médio porte no Sul de Santa Catarina, incluindo enfermeiros da UTI Neonatal e familiares de recém-nascidos internados. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com perguntas abertas, conduzidas pelas acadêmicas responsáveis, e foram transcritas para análise posterior, utilizando uma avaliação temática para identificar padrões e temas emergentes relacionados ao cuidado centrado na família. Os resultados evidenciam as experiências vivenciadas pela equipe de enfermagem e pelos familiares durante o período de internação dos neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Observou-se uma abordagem singular voltada para o bem-estar dos recém-nascidos, com ênfase na importância dos cuidados centrados na família e na inserção ativa dos pais nas práticas assistenciais. A pesquisa revelou que, ao adotar um modelo de cuidado centrado na família, estabelece-se uma parceria que transcende a assistência clínica, estendendo-se aos desfechos do tratamento e ao suporte psicossocial dos envolvidos. No entanto, persistem desafios significativos, como a complexidade dos cuidados demandados, a gravidade clínica dos neonatos e as limitações estruturais dos serviços de saúde, que impactam diretamente a efetividade dessa abordagem.

Palavras-chave: Cuidado Centrado na Família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal; Percepção Familiar; Humanização da Saúde.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS	18
1.INTRODUÇÃO	19
2.OBJETIVOS	22
2.1.OBJETIVO GERAL.....	22
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3.REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1.UTI NEONATAL.....	23
3.2.FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS NA UTI NEONATAL E CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA	25
3.3.DESAFIOS DAS EQUIPES NO CUIDADO NEONATAL E FAMILIAR	27
3.4.O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL.....	29
4.MÉTODO	30
4.1.TIPO DE ESTUDO	30
4.2.LOCAL DO ESTUDO	30
4.3.PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
4.4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	31
4.4.1.ENFERMEIROS UTI NEONATAL	31
4.4.2.FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS.....	32
4.5.CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	32
4.5.1.ENFERMEIROS UTI NEONATAL	32
4.5.2.FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS.....	33
4.6.COLETA DE DADOS	33
4.7.PASSOS DA PESQUISA.....	34
4.8.ANÁLISE DE DADOS	35
4.9.CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	36
5.RESULTADOS	37
5.1.RESULTADO DA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS.....	37
5.1.1.PERFIL PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL	37
5.1.2.CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL.....	38
5.1.3.ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE CUIDADO EM UTI NEONATAL.....	39
5.1.4.DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO NO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTI NEONATAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	43
5.1.5.COMUNICAÇÃO COMO EIXO ESTRUTURANTE DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL.....	45
5.1.6.SUORTE INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS NA UTI NEONATAL	48

5.1.7. PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO PARA O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL	50
5.2. RESULTADO DA ENTREVISTA COM OS FAMILIARES	51
5.2.1. PERFIL DOS RECEM-NASCIDOS	51
5.2.2. EXPERIÊNCIA SOB PERSPECTIVA DOS PAIS NA UTI NEONATAL	53
5.2.3. AMBIVALÊNCIA EMOCIONAL NA VIVÊNCIA DA UTI NEONATAL	54
5.2.4. PERCEPÇÕES SOBRE INCLUSÃO E COMUNICAÇÃO	56
5.2.5. TRANSPARÊNCIA NA COMUNICAÇÃO E SATISFAÇÃO	57
5.2.6. AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E EQUIPE DE SAÚDE	58
5.2.7. SUPORTE EMOCIONAL OFERECIDO ÀS FAMÍLIAS	60
5.2.8. CONFORTO, ACESSO E COMUNICAÇÃO	61
5.2.9. SIGNIFICADOS E IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO	62
6. CONCLUSÃO	65
7. REFERÊNCIAS	67
8. APÊNDICE	75
8.1. INSTRUMENTO DE COLETA	75
8.1.1. INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIROS	75
8.1.2. INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PARA FAMILIARES	75
8.2. POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	77
9. ANEXOS	82
9.1. TCLE ENFERMEIROS	82
9.2. TCLE FAMILIARES	85
9.3. CARTA DE ACEITE	88
9.4. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	88

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

POP – Procedimento Operacional Padrão

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTIs – Unidade de Terapias Intensiva

CCF – Cuidado Centrado na Família

RN – Recém-nascido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. INTRODUÇÃO

A internação de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um momento particularmente delicado para as famílias, configura-se como uma experiência crítica e emocionalmente desafiadora. Trata-se de um ambiente altamente complexo, tecnológico e muitas vezes invasivo, cuja admissão, geralmente súbita e não planejada, rompe com a expectativa do nascimento saudável. Nesse contexto uma admissão do recém-nascido na UTI exerce repercussões significativas na estrutura e no funcionamento familiar, podendo gerar sentimentos de medo, insegurança, impotência e estresse. A UTIN, embora essencial para a sobrevivência e recuperação do neonato, impõe adaptações complexas aos pais, que precisam conciliar a angústia da situação com a necessidade de compreender e participar do cuidado (LEAL; FREITAS, 2024).

Nesta temática surge o Cuidado Centrado na Família (CCF), uma estratégia fundamental para diminuir os impactos emocionais vivenciados pela família durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O CCF busca promover a aproximação entre a equipe de saúde e os pais, os reconhecendo como parte integrante do processo terapêutico, ao mesmo tempo em que assegura a prestação de cuidados qualificados ao neonato. Essa abordagem favorece o enfrentamento dos sentimentos negativos, como medo, ansiedade e insegurança, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e humanizado (FONSECA et al, 2020).

O CCF na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma abordagem holística que reconhece os pais como parte essencial no cuidado e desenvolvimento do recém-nascido. A prática, fundamentada em evidências, visa proporcionar alívio do sofrimento e bem-estar, sendo particularmente relevante para famílias de recém-nascidos prematuros ou em risco. Destaca-se a importância de uma interação horizontal entre a equipe de saúde e os familiares, a fim de aliviar sentimento de insegurança, assim promovendo a saúde e qualidade de vida do neonato. (FONSECA et al., 2020).

Com o avanço dos estudos na área do cuidado neonatal, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de uma abordagem holística, que ultrapasse o modelo

centrado exclusivamente na doença. Essa perspectiva propõe um cuidado humanizado, voltado não apenas à recuperação clínica do recém-nascido, mas também à promoção da qualidade de vida, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e afetivas tanto do paciente quanto de sua família. (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Nesse cenário de internação neonatal e bem estar familiar, a equipe tem um papel crucial entre elas a redução do tempo de internação e das reinternações na unidade de UTIN, promoção do vínculo afetivo com os pais, maior estabilidade neurológica, garantia de segurança e suprimento de suas necessidades. Além disso, essa abordagem tem se mostrado eficaz na diminuição da dor e no menor uso de analgésicos. A longo prazo, os benefícios incluem melhorias no desenvolvimento físico, comportamental e neurológico, resultando em impactos cognitivos positivos. Para a família, o conhecimento sobre a patologia do recém-nascido, a compreensão dos procedimentos realizados e a participação no processo de cuidado contribuem significativamente para a redução do estresse e da ansiedade associados à internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa prática evidencia a importância da integração entre os cuidados e o envolvimento familiar, visando a otimização do processo de recuperação do neonato (FONSECA *et al.*, 2020).

A pesquisa sobre o Cuidado Centrado na Família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é de grande relevância pois ressalta o papel fundamental que as famílias desempenham no processo de cuidado dos recém-nascidos em situação crítica. As UTINs frequentemente impõem um ambiente estressante e desafiador tanto para os bebês quanto para suas famílias. Nesse contexto, a implementação de práticas de cuidado que considerem as necessidades emocionais e psicológicas das famílias pode facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar, melhorar a comunicação entre equipe e familiares, e, conseqüentemente, promover um melhor desfecho para os pacientes neonatais.

As estratégias de inclusão familiar, incluem o envolvimento dos pais nos cuidados diários (troca de fraldas, alimentação, método canguru) e nas decisões terapêuticas, acesso irrestrito à UTIN e uso de recursos como fotos e diários digitais para fortalecer o vínculo, diálogo claro e transparente sobre o estado de saúde do

bebê e planos de cuidado, suporte psicológico e orientações para reduzir ansiedade e medo dos familiares, adaptação do espaço para reduzir estresse (iluminação adequada, minimização de ruídos) e estímulos sensoriais (música, contato pele a pele), respeito às individualidades culturais e emocionais das famílias (LEAL; FREITAS, 2024).

Ao buscar compreender as experiências da equipe da UTI Neonatal e as percepções relatadas pelos familiares, destaca-se a importância do Cuidado Centrado na Família como uma abordagem essencial no contexto da internação neonatal. A promoção de um ambiente de cuidados que valorize a participação ativa dos familiares não só potencializa a qualidade do atendimento, mas também fortalece os vínculos afetivos e o suporte emocional, essenciais para a saúde e o bem-estar tanto dos bebês quanto de seus cuidadores. Portanto, este estudo é crucial para a evolução das práticas de cuidado na UTIN e para a melhoria das experiências vivenciadas por todos os envolvidos.

Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa o trabalho tem como questão norteadora: Quais experiências são vivenciadas por familiares e enfermeiros a partir do cuidado centrado na família em uma UTI neonatal? Pressupostos: Os familiares percebem que os cuidados centrados na família têm um impacto positivo na experiência e no bem-estar emocional dos neonatos durante a internação na UTI neonatal; A Enfermagem reconhece a importância dos cuidados centrados na família, ouvem e respeitam as escolhas, as perspectivas, o conhecimento, os valores, as crenças e a cultura da família incorporado estes ao planejamento e prestação do cuidado; A Enfermagem atua na participação das famílias, encorajado e apoiando no cuidado e na tomada de decisão; Fatores como comunicação eficaz, suporte emocional e treinamento adequado são percebidos como facilitadores cruciais para a adesão bem-sucedida aos cuidados centrados na família, tanto por familiares quanto pela equipe de enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar quais experiências são vivenciadas por familiares e enfermeiros a partir do cuidado centrado na família em uma UTI neonatal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a percepção dos enfermeiros e familiares sobre a importância dos cuidados centrados na família na UTI Neonatal;

Identificar os principais fatores que facilitam ou dificultam os cuidados centrados na família, segundo familiares e enfermeiros.

Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para promover a inclusão familiar no cuidado neonatal.

Identificar os principais desafios enfrentados na implementação do CCF na UTI Neonatal.

Propor recomendações aos profissionais para melhorar a adesão aos cuidados centrados na família com base nas descobertas do estudo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. UTI NEONATAL

A unidade de terapia intensiva neonatal é responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, sendo fundamentada na necessidade de prover suporte vital aos recém-nascidos prematuros, com baixo peso ao nascer ou que apresentem alguma complicação médica severa no início da vida. As UTIs são estruturadas com base na complexidade, fragilidade e imaturidade fisiológica desses pacientes, pois, com o organismo extremamente delicado, são suscetíveis a complicações e exigem maiores atenções especializadas (ROCHA et al., 2023).

O período neonatal abrange os primeiros 28 dias de vida, um momento crucial em que o recém-nascido (RN) começa a se adaptar ao mundo fora do útero. Essa fase é marcada por uma vulnerabilidade significativa, tornando-o suscetível a patologias pré-existentes ou complicações adquiridas no nascimento (NASCIMENTO et al., 2024).

As UTIs são ambientes controlados com alta tecnologia, cujo objetivo é permitir intensa monitorização dos recém-nascidos, oferecendo suporte imediato a qualquer alteração clínica. Dentre os serviços prestados, destacam-se o suporte ventilatório, os cuidados cardíacos, a monitorização neurofisiológica e outras intervenções de alta complexidade, sempre com o objetivo de promover uma recuperação saudável (ROCHA et al., 2023).

As UTIs Neonatais acomodam neonatos desde o nascimento até o 28º dia de vida. Aliado a esse tempo, vêm os inúmeros prejuízos associados à permanência prolongada nesses ambientes. As repetidas visitas, os ruídos intensos, as mudanças de temperatura, a alteração do sono e o manejo constante podem acarretar em desconforto, dor e sobrecarga sensorial. Esses fatores, somados à prematuridade, aumentam os riscos de morbidade e mortalidade neonatal. O principal objetivo da UTI neonatal é prover recursos contínuos e especializados para aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos, priorizando as melhores estratégias de cuidado (MARYS DE SOUZA et al., 2022).

Essas unidades não apenas oferecem cuidados especializados, mas também um ambiente seguro e acolhedor, onde cada detalhe é pensado para atender às necessidades únicas dos bebês que enfrentam desafios significativos logo após o nascimento. A fragilidade desses pequenos pacientes exige uma abordagem humanizada, que reconheça a importância de cuidar não apenas do corpo, mas também do bem-estar emocional das famílias. As UTIs neonatais tornam-se, assim, espaços onde a tecnologia de ponta se alia ao calor humano, promovendo não apenas a sobrevivência, mas também o desenvolvimento saudável e pleno dos bebês (ROCHA et al., 2023).

Ao olharmos para o futuro, é essencial que continuemos a valorizar e aprimorar esses cuidados intensivos, garantindo que cada bebê tenha acesso a um tratamento que respeite sua singularidade. O sucesso das UTIs neonatais é, em última análise, medido não apenas pelos avanços clínicos, mas pela capacidade de promover um ambiente de esperança e acolhimento para as famílias que, em momentos de incerteza, encontram nessas unidades um apoio fundamental. É um testemunho do que significa cuidar com amor e dedicação, reafirmando a importância de um cuidado centrado na família e na vida (ROCHA et al., 2023).

Trata-se de um ambiente onde equipes multidisciplinares se dedicam ao cuidado intensivo de recém-nascidos vulneráveis. Nesse espaço, profissionais de diversas áreas colaboram para estabilizar a saúde dos bebês, oferecendo condições ideais para que eles possam superar os desafios iniciais de suas vidas. A abordagem multidisciplinar é fundamental, reunindo médicos neonatologistas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, entre outros, para proporcionar um cuidado abrangente e integral (ROCHA et al., 2023).

Cada profissional desempenha um papel único, contribuindo tanto para a vigilância clínica quanto para o suporte emocional das famílias. A presença dessa equipe altamente treinada é crucial, pois alivia as incertezas e ansiedades que os pais enfrentam diante da saúde delicada de seus filhos. As intervenções na UTI neonatal são meticulosamente planejadas e executadas, desde a administração de medicamentos até técnicas de fisioterapia, visando sempre ao desenvolvimento saudável dos bebês (ROCHA et al., 2023).

Em suma, a abordagem multidisciplinar na UTI neonatal é essencial não apenas para garantir a sobrevivência dos recém-nascidos, mas também para promover sua qualidade de vida e desenvolvimento futuro. Esse esforço colaborativo reflete a importância de um cuidado holístico e especializado, que atende às múltiplas dimensões da saúde desses pequenos pacientes.

3.2. FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS NA UTI NEONATAL E CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

Nas unidades de internação neonatal, a prática assistencial tende a se concentrar predominantemente na criança, relegando a família, que vivencia um

período de intensa dificuldade emocional, a um segundo plano. Apesar do reconhecimento de que a internação do recém-nascido provoca medo e ansiedade nos pais, a equipe da unidade frequentemente restringe a participação dos responsáveis na assistência. Isso ocorre em decorrência da imposição de regras rígidas, rotinas estritas e limitações de horários para entrada e permanência, as quais contribuem para um aumento da ansiedade por parte dos cuidadores. (VARGAS *et al.*, 2022).

O modelo de cuidado centrado na criança e na sua família (CCCF) consiste numa abordagem em que o RN e família são focos do cuidado, cujos pilares estão fundamentados, entre outros fatores, na partilha de informações e no cuidado colaborativo com a equipe de Enfermagem. A transparência no compartilhamento de dados clínicos, prognósticos e opções terapêuticas fortalece a confiança entre os envolvidos e favorece uma tomada de decisão conjunta. Essa participação ativa da família no processo de cuidado contribui para maior adesão ao tratamento, já que se sentem mais informadas e empoderadas para tomar decisões sobre o bem-estar do RN, além de que esse enfoque também contribui para o aumento das taxas de aleitamento materno, diminui as sequelas associadas à prematuridade e oferece diversos outros benefícios tanto para o bebê quanto para a família. (COSTA *et al.*, 2022).

A experiência materna em UTINs configura-se como um fenômeno complexo, marcado por desafios psicossociais e emocionais. Estudos recentes evidenciam que a hospitalização do recém-nascido (RN) gera elevados níveis de estresse materno, com 60% das mães desenvolvendo sintomas de ansiedade, depressão ou transtorno de estresse pós-traumático, agravados pela separação precoce (o que por conseguinte impede o contato pele a pele), equipamentos de alta complexidade, uma equipe de saúde diversificada e a presença constante de pessoas estranhas, além dos estímulos visuais e sonoros intensos. Essa experiência é ainda mais acentuada pela rotina de procedimentos dolorosos e invasivos aos quais os RN são submetidos (TANDBERG et al., 2023).

Por essa razão, defende-se a implantação de estratégias pelos serviços de saúde que promovam o acolhimento, auxiliando na reorganização, adaptação e diminuição do sofrimento dos envolvidos. A Organização Mundial da Saúde (2023) ressalta que essa vivência pode comprometer tanto o vínculo mãe-bebê quanto o desenvolvimento neonatal, destacando a urgência de intervenções humanizadas.

O acolhimento e humanização em saúde, particularmente em contextos de alta complexidade como UTIs neonatais, é compreendido como algo que transcende a simples recepção do usuário; trata-se de uma abordagem mais ampla, que envolve aproximação, aceitação, empatia e escuta ativa. Dessa forma, o acolhimento alcança uma dimensão que valoriza a relação com o outro, promovendo a alteridade e o altruísmo, e respeitando as singularidades e saberes de cada indivíduo. Nesse contexto de humanização e construção de saúde, também se desenvolvem subjetividades (O'BRIEN et al., 2021).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é um conceito que abrange três dimensões principais: I) a dimensão ética, que implica a consideração do outro em suas diferenças e singularidades, incluindo seus sentimentos e sua maneira de ser e estar no mundo; II) a dimensão estética, que se relaciona com as experiências cotidianas, incorporando estratégias que promovem a qualidade de vida e a humanização; e III) a dimensão política, que fomenta a autonomia e o pensamento crítico. Dessa forma, a PNH propõe uma reconfiguração das relações entre usuários e profissionais de saúde, buscando transcender as

práticas tradicionais e reconhecendo os usuários como sujeitos ativos em todo o processo de saúde (BRASIL, 2010).

No estudo conduzido por Souza et al. (2023), os resultados indicaram que as intervenções mais frequentemente empregadas para promover o fortalecimento do vínculo entre os recém-nascidos prematuros e suas famílias incluem: a permissão de entrada irrestrita dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); a realização de trocas de fraldas; a administração da dieta; a utilização de músicas e livros para proporcionar conforto aos recém-nascidos; além da aplicação do método canguru.

3.3. DESAFIOS DAS EQUIPES NO CUIDADO NEONATAL E FAMILIAR

A literatura evidencia que o ambiente hospitalar é, muitas vezes, desconhecido pelos familiares, o que gera sentimentos de medo e insegurança. Esse cenário ressalta a necessidade de estabelecer uma interação sólida e horizontal entre a família e a equipe de saúde. Tal interação é fundamental para a prevenção de doenças, promoção da saúde e recuperação do paciente, além de contribuir significativamente para o conforto, bem-estar e qualidade de vida do recém-nascido (COSTA et al., 2022).

A assistência humanizada aos familiares em contextos de saúde, conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), fundamenta-se em quatro princípios essenciais: respeito à autonomia, comunicação efetiva, participação ativa e colaboração multiprofissional. O primeiro princípio, respeito à autonomia, exige que os profissionais valorizem as escolhas e valores das famílias, garantindo tratamento digno e individualizado, especialmente em situações críticas como a internação neonatal (PROVENZI & BARELLO, 2022). O segundo, comunicação efetiva, pressupõe a divulgação transparente e acessível de informações, utilizando linguagem clara e recursos adaptados para facilitar a tomada de decisão compartilhada (BRAAF et al., 2021).

O terceiro princípio, participação ativa, envolve o engajamento das famílias nos cuidados, promovendo práticas como o Método Canguru e a presença contínua dos pais em UTIs neonatais, estratégias comprovadas para reduzir o estresse e fortalecer

vínculos (O'BRIEN et al., 2021). Por fim, a colaboração multiprofissional destaca a integração entre familiares, equipes de saúde e gestores no planejamento de políticas e ambientes assistenciais, assegurando que as necessidades dos usuários orientem a prática clínica (WHO, 2023). Esses pilares, quando implementados de forma sistêmica, não apenas melhoram a experiência do paciente e da família, mas também otimizam os resultados clínicos, conforme evidenciado em diretrizes internacionais recentes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Procedimentos dolorosos, embora considerados de pequeno porte e pouco invasivos, muitas vezes não são acompanhados de métodos adequados de alívio da dor, mesmo quando realizados com frequência. Entre os mais comuns, destacam-se a lancetagem de calcâneo, as punções venosas para coleta de amostras sanguíneas e a lavagem gástrica. Esses procedimentos podem ocasionar prejuízos ao neonato, tanto a curto quanto a médio e longo prazo, elevando os índices de morbimortalidade. Dentre os desafios do enfermeiro na assistência da UTIN, destaca-se a resistência ao uso do instrumento de avaliação da dor e a dificuldade em determinar se o resultado da avaliação era adequado para a prescrição analgésica, o que compromete a autonomia da enfermeira no manejo da dor neonatal (SILVA et al., 2020)

É evidente que as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área de enfermagem neonatal decorrem principalmente da falta de recursos materiais, o que exige adaptações inadequadas no atendimento aos recém-nascidos, com o uso de materiais inadequados. Isso prejudica o trabalho dos profissionais e compromete a qualidade do atendimento. Outro ponto a ser destacado é a superlotação dos berçários, que pode levar à falha nos serviços, pois alguns problemas de saúde desses neonatos podem passar despercebidos devido à necessidade de atender a mais bebês. Além disso, a qualificação insuficiente dos profissionais técnicos é um fator importante, já que muitas vezes o "saber fazer" é priorizado em detrimento da humanização nos cuidados e da aplicação do conhecimento científico. É amplamente reconhecido que a atualização constante dos profissionais de saúde é fundamental para melhorar a qualidade do cuidado e o desempenho profissional, otimizando a prática no dia a dia (SILVA et al., 2020).

3.4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na UTI Neonatal, sendo responsável por cuidados específicos e humanizados ao RN, além do acolhimento e inserção da família no processo assistencial. Suas atribuições incluem a garantia de informações claras às famílias, monitorização contínua do quadro clínico do RN, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Além disso, o enfermeiro atua na educação em saúde, orientando sobre aleitamento materno, técnicas de ordenha, conservação do leite e preparo para a amamentação quando o RN estiver clinicamente apto (EDUARDA et al., 2024; SANTANA et al., 2024).

Outro aspecto essencial é a abordagem biopsicossocial, visando não apenas à sobrevivência do RN, mas também ao conforto e segurança, acolhendo as angústias e particularidades da família. O enfermeiro deve desenvolver planos de cuidado integrais, prevenir erros e garantir a segurança do paciente neonatal, atuando com empatia e compaixão em um ambiente emocionalmente desafiador (EDUARDA et al., 2024; SANTANA et al., 2024).

Além disso, como profissional da linha de frente, o enfermeiro realiza os primeiros atendimentos, monitora a evolução clínica, previne infecções hospitalares e coordena a equipe multiprofissional, mantendo uma postura técnica e humanizada. Sua atuação é indispensável para transformar a experiência da internação em um processo menos doloroso para o RN e sua família, reforçando a importância do cuidado integral e do apoio emocional nesse contexto (EDUARDA et al., 2024; SANTANA et al., 2024).

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo sobre "Cuidado Centrado na Família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Experiências dos enfermeiros e familiares" teve uma abordagem qualitativa e descritiva. Essa escolha permitiu explorar em profundidade as experiências, percepções e sentimentos tanto dos enfermeiros quanto dos familiares dos recém-nascidos.

Na pesquisa qualitativa contemporânea, o rigor metodológico assumiu um papel fundamental, integrando uma reflexão crítica sobre a produção do conhecimento com uma abordagem transparente em todas as etapas do processo investigativo. Alcançar esse rigor exige que o pesquisador constantemente reflita e questione as categorias analíticas utilizadas, recorra à triangulação de diferentes fontes de dados e adote técnicas consolidadas na área, como entrevistas em profundidade e análise de discurso. Esses procedimentos metodológicos são essenciais para minimizar interpretações subjetivas e fortalecer a consistência dos resultados obtidos, garantindo maior credibilidade à pesquisa qualitativa (FLICK, 2022).

No que se refere à pesquisa descritiva, a principal finalidade consiste em mapear, organizar e detalhar sistematicamente as características específicas de determinado grupo, fenômeno ou contexto social. Para isso, esse tipo de investigação faz uso frequente de instrumentos como questionários estruturados e observação sistemática, que permitem capturar padrões e relações entre variáveis (BRYMAN, 2021).

Esta diferenciação entre abordagens qualitativas e descritivas evidencia a importância de selecionar cuidadosamente os métodos de investigação, considerando sempre os objetivos específicos da pesquisa e a natureza do fenômeno, o que corrobora com o presente estudo.

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que se localiza no Sul de Santa Catarina.

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

O público-alvo incluiu 06 enfermeiros que atuam diretamente na UTI Neonatal e 08 familiares que, no momento da coleta de dados, estavam com recém-nascidos internados na UTI e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), em anexo.

A expectativa foi incluir um número representativo de profissionais, possibilitando uma diversidade de experiências e práticas. A UTI Neonatal é constituída por 6 enfermeiros, e a meta foi garantir que todas as vozes, com diferentes níveis de experiência e formação, fossem ouvidas.

O estudo também incluiu familiares de recém-nascidos internados na UTI Neonatal. O público-alvo consistiu em pais ou responsáveis diretos que estavam envolvidos no cuidado e na tomada de decisões a respeito do tratamento dos bebês. A UTI neonatal possui 08 leitos, tendo uma média de ocupação de 75%, com uma média de permanência de 12 dias. A meta foi abranger a quantidade de pacientes internados durante um mês, que estavam dentro dos critérios de inclusão, permitindo uma amostra que refletiu diferentes situações e perspectivas sobre o cuidado centrado na família.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

4.4.1. ENFERMEIROS UTI NEONATAL

Enfermeiros com pelo menos quatro meses de atuação na UTI Neonatal e que aceitem participar de entrevistas dentro do período de coleta de dados assinando o TCLE.

A inclusão de enfermeiros com no mínimo quatro meses de atuação na UTI Neonatal se justifica pelo fato de que esse tempo mínimo de experiência favorece uma adaptação ao ambiente altamente especializado da terapia intensiva neonatal, o que implica em maior familiaridade com rotinas, protocolos, equipe e cuidados centrados na família. Estudos apontam que a experiência mínima na unidade favorece relatos mais consistentes e seguros sobre práticas assistenciais e percepções subjetivas (ANOMINONDAS et al., 2021).

Além disso, a aceitação voluntária e a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) são requisitos éticos fundamentais em pesquisas com seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012, que regula pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

4.4.2. FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS

Pais, ou responsáveis diretos de recém-nascidos com no mínimo dois dias de internação na UTI Neonatal que aceitaram participar do estudo e apresentarem disponibilidade para entrevistas.

Foram incluídos pais ou responsáveis diretos de recém-nascidos com no mínimo dois dias de internação, pois esse tempo mínimo permite que os familiares tenham vivenciado experiências reais no ambiente da UTI, possibilitando uma percepção mais clara do cuidado recebido e do relacionamento com a equipe de saúde. Familiares que permanecem por pelo menos 48 horas na UTI já iniciam o processo de adaptação emocional e observação da assistência prestada, o que qualifica suas contribuições na entrevista (KLEIN; MCDONALD, 2024).

Assim como os profissionais, a aceitação da participação e a assinatura do TCLE também respeitam as diretrizes éticas estabelecidas.

4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

4.5.1. ENFERMEIROS UTI NEONATAL

Enfermeiros com um tempo menor que 4 meses na UTI Neonatal, que não aceitarem participar da pesquisa ou que no período da coleta estiverem de atestado ou férias.

Foram excluídos profissionais com menos de quatro meses na unidade, pois ainda estão em processo de adaptação. Profissionais recém-chegados podem não ter conhecimento suficiente para relatar práticas consolidadas de cuidado e podem vivenciar estresse de inserção, o que interfere na percepção sobre o trabalho (ANOMINONDAS et al., 2021). Além disso, profissionais afastados ou em férias no momento da coleta não estão disponíveis para participar, o que impossibilita a aplicação da entrevista.

4.5.2. FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS

Foram excluídos da pesquisa pais ou responsáveis diretos dos recém-nascidos que não aceitaram participar do estudo ou aqueles que o recém-nascidos ainda não completaram pelo menos dois dias na Unidade de Terapia Intensiva.

Foram excluídos familiares que não aceitaram participar ou que o recém-nascido ainda não havia completado dois dias de internação, pois o contato inicial com a UTI pode ser marcado por choque emocional e desorganização, o que compromete a capacidade de relatar experiências com clareza. Além disso, o tempo muito curto de internação pode não permitir que os pais observem suficientemente o cuidado prestado (KLEIN; MCDONALD, 2024).

4.6. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e permitiram uma exploração aprofundada das experiências e percepções dos participantes. As entrevistas foram conduzidas pelas acadêmicas responsáveis pelo projeto de conclusão de curso, que garantiu a neutralidade e a ética durante todo o processo. Segundo Minayo (2021) toda investigação começa a partir de um problema, de uma dúvida ou de uma pergunta, que se relaciona com o conhecimento prévio já adquirido, exigindo dos pesquisadores a exploração pelo conhecimento.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista estruturada (apêndice 1) aplicada após a assinatura do TCLE e direcionadas de forma independente para os familiares dos recém-nascidos internados na UTI neonatal e para os enfermeiros que atuam na UTI neonatal, seguindo um roteiro de perguntas abertas que incentivam as participantes a compartilharem suas opiniões e conhecimentos de forma detalhada e contextualizada, dessa forma permitiu que expressem livremente sua vivência dentro da UTI Neonatal.

As entrevistas foram transcritas a partir das falas de cada entrevistado permitindo uma abordagem flexível para explorar as percepções e experiências dos participantes do estudo.

4.7. PASSOS DA PESQUISA

No primeiro momento, foi realizada a solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa e liberação da carta de aceite, logo em seguida o envio da proposta de pesquisa para os comitês de ética, incluindo todos os detalhes do estudo, objetivos, métodos e considerações éticas. A pesquisa só foi iniciada após a obtenção da carta de aceite e liberação do comitê de ética.

No segundo momento, a seleção dos enfermeiros da UTI Neonatal e dos familiares de recém-nascidos internados, utilizando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Informações sobre a pesquisa foram compartilhadas para garantir que os participantes compreendam os objetivos e procedimentos.

No terceiro momento, a condução das entrevistas aconteceu em local reservado, dentro do hospital garantir conforto e privacidade. As pesquisadoras utilizaram o guia de perguntas, mas também permitirá que os participantes explorem outros aspectos que considerem relevantes.

No quarto momento, as entrevistas transcritas foram analisadas qualitativamente, utilizando métodos de análise de conteúdo ou análise temática, buscando identificar padrões e temas emergentes relacionados ao cuidado centrado na família.

E no quinto momento, com base nos resultados da pesquisa foi elaborado um POP (procedimento operacional padrão) que sintetize os achados, oferecendo recomendações para a prática de enfermagem e para políticas de saúde que promovam o cuidado centrado na família na UTI Neonatal.

4.8. ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados foram realizados a partir das respostas obtidas na entrevista estruturada.

A expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo. No entanto, a expressão significa mais do que um procedimento técnico. Faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais (MINAYO, 2021).

O tipo de análise a ser utilizado será a de conteúdo segundo a proposição de Minayo (2021, p. 78):

a. **Ordenação dos dados:** Neste momento, faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui estão envolvidos, por exemplo a releitura do material, organização dos relatos e dos dados.

b. **Classificação dos Dados:** Nesta fase é importante termos em mente que o dado não existe por si só. Ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica. Através de uma leitura estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante. Com base no que é relevante nos textos, nós elaboramos as categorias específicas. Nesse sentido, determinamos o conjunto ou os conjuntos das informações presentes na comunicação.

c. **Análise final:** Neste momento, procuramos descrever com clareza e estabelecer articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo as questões da pesquisa com base em seus objetivos, assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, teórica e prática.

4.9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil com total respeito aos princípios éticos e legais, garantindo a segurança e o bem-estar dos participantes. O consentimento informado foi obtido de maneira transparente e responsável, visando promover a integridade e a validade do estudo, além de contribuir para o avanço do conhecimento científico na área.

As considerações éticas incluíram:

A pesquisa foi realizada somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme documento em anexo, garantindo que todos os aspectos éticos sejam revisados e aprovados antes do início da coleta de dados.

Consentimento livre e esclarecido onde todos os participantes foram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de sua inclusão no estudo. O TCLE explica os objetivos da pesquisa, os procedimentos, a duração das entrevistas, a natureza voluntária da participação, e garante que os participantes compreendam que podem desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Foi assegurada a confidencialidade das informações coletadas. Os dados dos participantes foram codificados, e suas identidades não serão divulgadas em nenhum momento. Apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados e as informações serão armazenadas de maneira segura.

5. RESULTADOS

5.1. RESULTADO DA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

5.1.1. PERFIL PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EM UTI NEONATAL

Este tema descreve a experiência e qualificação dos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa foi realizada com 06 enfermeiros atuantes na UTI neonatal.

Tabela 01: Perfil do Profissional Enfermeiro da UTI Neonatal

Tempo de Atuação na UTI Neonatal		Especialistas na área de atuação	
04 meses a 2 anos	50%	Pós Graduados	33,3%
Maior que 2 anos	50%	Sem Pós Graduação	66,7%

Fonte: Dados da pesquisa 2025

A equipe de enfermagem na UTIN é essencial no cuidado contínuo a pacientes críticos, atuando em conjunto com outros profissionais, como médicos intensivistas, fisioterapeutas e nutricionistas. Diferente das demais categorias, os enfermeiros permanecem mais tempo em contato direto com os pacientes, exigindo habilidades clínicas, gerenciais e conhecimento técnico-científico para implementar tratamentos e monitorar dados vitais (SILVA *et al.*, 2021).

Ressalta-se que o enfermeiro da UTIN precisa estar apto a manejar instabilidades hemodinâmicas de pacientes em situações críticas, lidando com condições adversas. Esse ambiente é considerado desafiador, exigindo habilidades profissionais para enfrentar dificuldades e assegurar um atendimento integral e eficaz ao paciente. (PRAZERES *et al.*, 2021).

Neste contexto, destaca-se que os enfermeiros que atuam na UTIN possuem diferentes níveis de tempo de atuação e formação, e que tanto a experiência da equipe de enfermagem na UTIN quanto os cursos que especializam especificamente para essa área ressaltam a relevância de um cuidado que transcende os aspectos técnicos, englobando o suporte emocional e o fortalecimento do vínculo familiar, visando o bem-

estar do recém-nascido. Ela abrange a monitorização contínua das condições dos pacientes, a detecção de suas necessidades, a realização de cuidados técnicos e a facilitação do bem-estar, tudo isso dentro de um contexto de grande pressão e complexidade.

5.1.2. CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL

Esta categoria analisa como os profissionais de enfermagem compreendem e operacionalizam o Cuidado Centrado na Família (CCF) no cotidiano da UTIN, revelando os princípios norteadores do CCF na prática, as estratégias de implementação concretas e os desafios percebidos na aplicação do modelo.

O Cuidado Centrado na Família (CCF) na UTIN visa uma assistência holística ao recém-nascido, integrando as necessidades físicas e emocionais da família. Os enfermeiros exercem papel fundamental ao adotar práticas como escuta qualificada, construção de vínculos de confiança e inclusão da família no processo de cuidado, minimizando o impacto emocional da hospitalização (DALFIOR *et al.*, 2022).

Analisando as respostas dos enfermeiros podemos observar que 100% deles descrevem que o cuidado centrado predomina a visão da família como parceira no processo terapêutico, não mera espectadora, sendo assim ativa durante todo o cuidado. Descrevem também a dimensão desse cuidado pensando numa abordagem que ultrapassa o aspecto biológico, contemplando pilares psicossociais e estratégias de implementação como práticas que variam desde participação em procedimentos até suporte emocional, o que podemos identificar nas frases abaixo:

Enfermeiro 01 *“O cuidado centrado na família reconhece a família como parte essencial do processo de recuperação. Na UTI neonatal oferecemos suporte emocional, comunicação aberta e incentivamos a participação dos pais sempre que possível”.*

Enfermeiro 04 *“Envolver ativamente os familiares nos cuidados ao recém-nascido. Atender as necessidades emocionais, psicológicas e sociais da família. Buscar uma comunicação aberta, promovendo o cuidado para um ambiente favorável ao recém-nascido e familiares”.*

Mas vale ressaltar que 33,3% relatam algumas preocupações nesta prática e reconhecem algumas limitações dentro do cuidado centrado.

Enfermeiro 05 *“Essencial, mesmo que pouco, os pais conseguem participar e se sentirem pertencentes aos cuidados do seu filho, podendo criar vínculos”.*

A abordagem acolhedora e a comunicação clara são essenciais, pois os familiares enfrentam angústia e insegurança diante da complexidade tecnológica e do estado crítico do bebê. Ao implementar o CCF, a equipe de enfermagem não só contribui para a recuperação do paciente, mas também oferece suporte psicossocial, humanizando o cuidado e reduzindo o sofrimento de todos os envolvidos (DALFIOR *et al.*, 2022).

Incluir a família no processo de cuidado, fortalecem os laços emocionais e de apoio, essenciais para a saúde e bem-estar do paciente, auxilia na interação entre equipe e família, assim compreendem o tratamento realizado. Assim, se entende que os enfermeiros da UTIN entendem que o cuidado centrado na família não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também promove um ambiente mais solidário e saudável, beneficiando tanto o paciente como seus familiares.

5.1.3. ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE CUIDADO EM UTI NEONATAL

Esta categoria analisa as práticas intencionais adotadas pela equipe de enfermagem para promover a participação ativa das famílias no cuidado ao recém-nascido hospitalizado. Para uma melhor explanação desses resultados, essa categoria foi dividida em 03 tópicos. a) participação ativa nos cuidados básicos e contato pele a pele; b) Acolhimento psicoemocional e reforço positivo; c) Flexibilização de normas institucionais.

a) Participação ativa em cuidados básicos e contato pele a pele

O cuidado centrado na família preconiza a participação ativa dos pais nos cuidados e na tomada de decisões relacionadas ao recém-nascido hospitalizado, respeitando seu nível de conforto e disponibilidade. Estudos demonstram que essa inclusão ocorre tanto nas decisões assistenciais quanto na execução de cuidados básicos, como higiene, alimentação, posicionamento do bebê e conforto durante

procedimentos dolorosos. Além disso, os pais são incentivados a realizar práticas como o método canguru, massagens, verificação de peso e interações afetivas que fortalecem o vínculo e promovem o desenvolvimento neonatal. Essa participação, além de empoderar a família, humaniza a assistência e melhora a qualidade do cuidado, integrando os pais como parceiros ativos da equipe multiprofissional na UTIN (KEGLER *et al.*, 2024).

A seguir, apresentam-se alguns relatos dos enfermeiros participantes da pesquisa, colhidas a partir da indagação sobre as estratégias empregadas para a inclusão da família no processo de cuidado:

Enfermeiro 01 *“Contato pele a pele através do método canguru, encorajar a troca de fraldas, auxílio no banho, na alimentação, orientação e explicação sobre procedimentos”.*

Enfermeiro 05 *“Permitindo que eles participem nos cuidados básicos do RN, também oferecer para pegar no colo, método canguru com as mães e os pais”.*

A inclusão familiar na UTIN melhora resultados clínicos e emocionais, reduzindo o estresse e fortalecendo vínculos. Para isso, é necessária a capacitação da equipe em comunicação e práticas humanizadas, além de políticas institucionais que priorizem a família como parceira no cuidado. Investir nessa abordagem não só humaniza a assistência, mas também empoderar as famílias, transformando a experiência da UTIN em um processo colaborativo e menos traumático (LEAL; FREITAS, 2024).

O Método Canguru, fundamentado no contato pele a pele entre o recém-nascido e seus pais, destaca-se como uma estratégia essencial na UTIN por promover múltiplos benefícios. Ele estimula o vínculo afetivo, garante estabilidade térmica, reduz o risco de infecções hospitalares e diminui o estresse e a dor do bebê, além de aumentar as taxas de aleitamento materno. A participação ativa dos pais no cuidado, por meio desse método, não só melhora a confiança e a integralidade da assistência, mas também reduz períodos de apneia, acelera o ganho de peso e favorece a maturação do sistema nervoso central. Além disso, o contato prolongado minimiza o estresse físico e emocional da família, facilitando a adaptação à hospitalização e preparando-os para os cuidados pós-alta (CORREIA *et al.*, 2024).

b) Acolhimento psicoemocional e reforço positivo

Compreender as práticas adotadas pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no contexto do cuidado humanizado exige uma escuta sensível e qualificada, especialmente durante o atendimento aos pais, momento em que os enfermeiros compartilham suas experiências e buscam acolher e orientar a família proporcionando tranquilidade. Nesse sentido, buscou-se identificar as estratégias utilizadas no âmbito do acolhimento psicoemocional e do reforço positivo, elementos essenciais para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, paciente e família.

A baixo segue alguns relatos de enfermeiros participantes da pesquisa, obtidas a partir da indagação sobre tais estratégias, as quais evidenciam a importância da escuta qualificada, do suporte emocional e da valorização das vivências individuais no processo de cuidado.

Enfermeiro 04 *“Sempre nos momentos que estão nos auxiliando nas tarefas já citadas acima, elogiamos e afirmamos o quanto é importante para o neonato esse contato”.*

Enfermeiro 02 *“Envolver no cuidado ao recém-nascido, comunicação e ampla, apoio psicológico e ambiente favorável”.*

O apoio psicossocial à família durante a internação neonatal é fundamental para ajudar os pais, especialmente a mãe, a vivenciar esse momento com maior segurança e desenvolver habilidades essenciais para os cuidados com o recém-nascido. Estratégias que promovam o vínculo diário e o reforço positivo são cruciais para preencher a lacuna entre os cuidados hospitalares e a realidade domiciliar imaginada. O ambiente hospitalar é assustador e inesperado, afeta a família e por isso é muito importante o acolhimento dos pais para reduzir o sofrimento físico e emocional durante esse período de hospitalização do recém-nascido (LEAL; FREITAS, 2024).

c) Flexibilização de normas institucionais

A participação das redes de apoio e a possibilidade de visitas de irmãos à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configuram-se como estratégias importantes para o fortalecimento do vínculo familiar e para o suporte emocional dos pais. Essas visitas contribuem para a construção de um ambiente mais acolhedor,

promovem a continuidade dos laços afetivos e favorecem o enfrentamento das fragilidades emocionais impostas pela hospitalização do recém-nascido.

Seguem algumas frases dos enfermeiros demonstrando os cuidados relacionado a esse tema:

Enfermeiro 06 *“Ofertando visitas externas após o sétimo dia de internação, proporcionando mais tempo de permanência dos pais na UTI quando possível, inclusão nas atividades do dia a dia”.*

Enfermeiro 03 *“Incluindo os mesmos de forma prática no cuidado, sempre em suas visitas, retirando as dúvidas, para que cada visita os mesmos estejam à vontade para colaborar”.*

A literatura evidencia a importância do vínculo parental para o desenvolvimento neonatal saudável e adaptação familiar, destacando a necessidade de práticas humanizadas que garantam acesso irrestrito, suporte emocional e participação ativa nos cuidados. Nesse sentido, estratégias como a flexibilização de horários de visita, a oferta de permanência prolongada na unidade e a inclusão da família nas rotinas assistenciais demonstram-se eficazes. A abordagem deve priorizar orientações claras durante as visitas, o envolvimento prático nos cuidados diários e a criação de um ambiente acolhedor, promovendo assim a autonomia familiar e o fortalecimento contínuo dos laços afetivos entre pais e recém-nascido (EDUARDA *et al.*, 2025).

As estratégias de inclusão familiar na UTIN, conforme relatos da equipe de enfermagem, são essenciais para uma assistência humanizada. A participação dos pais em cuidados básicos (troca de fraldas, banho, alimentação e método canguru) fortalece o vínculo e reduz a ansiedade. O reforço positivo, o apoio psicológico e um ambiente acolhedor são fundamentais para integrar as famílias nesse contexto desafiador. A flexibilização de normas, como permitir visitas após o sétimo dia e incluir os pais nas rotinas diárias, torna a experiência mais colaborativa e menos traumática. Quando associadas a políticas institucionais e capacitação da equipe, essas práticas humanizam o cuidado e empoderam as famílias, transformando-as em protagonistas da recuperação neonatal. Assim, a inclusão familiar torna-se uma realidade viável, beneficiando recém-nascidos, pais e a equipe multiprofissional.

5.1.4. DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO NO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTI NEONATAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Esta categoria analisa os principais obstáculos enfrentados pela equipe de enfermagem ao implementar o Cuidado Centrado na Família (CCF) na UTIN, bem como as estratégias adotadas para superá-los. Para melhor explanação dos resultados a categoria está dividida em: a) barreiras clínicas e instabilidade hemodinâmica do recém-nascido e b) desafios psicossociais e c) limitações estruturais.

A implementação do cuidado centrado na família enfrenta obstáculos estruturais e culturais, mas estratégias como capacitação profissional, inclusão familiar e adaptação ambiental podem superá-los. Investir nessa abordagem exige compromisso institucional e mudança de paradigma, transformando a UTIN em um espaço de cuidado colaborativo e compassivo (LEAL; FREITAS, 2024).

a) Barreiras clínicas e instabilidade hemodinâmica do recém-nascido

Nas frases a seguir se pode identificar alguns relatos da enfermagem relacionado ao tema:

Enfermeiro 01 *“Um dos principais desafios é garantir a segurança do recém-nascido enquanto provemos o envolvimento da família. As restrições e fragilidade dos bebês geram receio dos pais. A principal forma para lidar é a orientação, explicando os cuidados que podem realizar sem comprometer a segurança do bebê e fazendo com que se sintam acolhidos, parte do processo e sem receio de prejudicar seus filhos.*

Enfermeiro 05 *“O maior desafio dentro da UTI é a gravidade dos pacientes, muitos são prematuros, com restrição de manuseio, fica difícil a participação dos pais nesse processo. Também a própria rotina do setor, o fato de não poder usar roupinhas e acessórios, que são muito importantes para os pais nessa fase. Eu lido, orientando e conversando com ele, mas todos costumam entender esse processo”.*

A prematuridade e a fragilidade do recém-nascido pré-termo na UTI neonatal exigem cuidados especializados e restrições específicas para garantir sua estabilidade e desenvolvimento. Devido à imaturidade fisiológica, esses bebês são particularmente sensíveis a estímulos externos, necessitando de protocolos como o

Manuseio Mínimo, que reduz intervenções desnecessárias, agrupa procedimentos e controlar fatores ambientais (luz, ruído e toque) para minimizar o estresse e promover o desenvolvimento neuropsicomotor (STRAUSS; ANTONIOLLI, 2025).

b) Desafios Psicossociais

A seguir, destacam-se trechos dos relatos dos enfermeiros participantes, os quais evidenciam os desafios psicossociais vivenciados no exercício do cuidado:

Enfermeiro 03 *“Um dos desafios é o medo e falta de vínculo paterno e materno, onde acompanhamos pela psicologia, para cada paciente é desenvolvido um método para ser abordado”.*

Enfermeiro 02 *“Falta informação da família em relação ao cuidado do recém-nascido na UTI. Medo da situação nova que estão enfrentando, insegurança. Manter o envolvimento da família nos cuidados, informando e ensinando os cuidados, mantendo apoio e segurança”.*

A internação do recém-nascido na UTI neonatal é um momento profundamente angustiante para os pais, desencadeando sentimentos intensos de medo, insegurança e impotência diante da fragilidade do bebê e do ambiente hospitalar complexo. Esse período é marcado por angústia e ansiedade. O medo da perda, a culpa inconsciente e a dificuldade em compreender os procedimentos médicos aumentam o estresse emocional, tornando essencial uma abordagem humanizada por parte da equipe de saúde. Acolher essas emoções, promover a participação ativa dos pais nos cuidados e oferecer informações claras são estratégias fundamentais para transformar essa experiência traumática em uma oportunidade de fortalecimento do vínculo familiar e de resiliência emocional (MOLIN *et al.*, 2023).

c) Limitações estruturais

Nos relatos abaixo são apresentados trechos coletados da pesquisa com enfermeiros participantes que evidenciam os principais entraves de ordem estrutural que impactam no exercício do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Enfermeiro 05 *“O maior desafio dentro da UTI é a gravidade dos pacientes, muitos são prematuros, com restrição de manuseio, fica difícil a participação dos pais nesse processo. Também a própria rotina do setor, o fato de não poder usar roupinhas*

e acessórios, que são muito importantes para os pais nessa fase. Eu lido, orientando e conversando com ele, mas todos costumam entender esse processo”.

Enfermeiro 06 *“Falta de conhecimento por parte dos familiares quanto aos cuidados necessários dentro da UTI, por serem em sua maioria RNs que não foram para casa, a falta de vínculo do dia a dia com o paciente causa insegurança quando mais próximo da alta”.*

A rotina da UTI neonatal é marcada por procedimentos técnicos complexos e monitoramento contínuo dos recém-nascidos, especialmente prematuros ou com condições clínicas graves, exigindo um ambiente controlado e intervenções especializadas. Sendo necessário a compreensão da família sobre o quadro de saúde do bebê e os procedimentos realizados, a comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os pais reduz significativamente a ansiedade, promove a segurança emocional e fortalece o vínculo afetivo (CAVALIER *et al.*, 2023).

A implementação do Cuidado Centrado na Família (CCF) em UTINs enfrenta desafios multifatoriais, desde limitações clínicas dos recém-nascidos até barreiras emocionais e estruturais. Como evidenciado pelos enfermeiros, a fragilidade dos prematuros e fatores psicossociais dificultam a participação familiar. Contudo, estratégias como orientação personalizada, acolhimento emocional e inclusão progressiva nos cuidados mostram-se eficazes. A consolidação do CCF exige investimento institucional em capacitação, adaptação de protocolos e infraestrutura adequada, transformando as famílias de espectadoras em parceiras ativas do cuidado, integrando competência técnica e humanização para melhores resultados neonatais.

5.1.5. COMUNICAÇÃO COMO EIXO ESTRUTURANTE DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL

Esta categoria analisa os processos de comunicação entre equipe de enfermagem e famílias na UTIN, como, Instrumento de cuidado na humanização e na construção de vínculos com a família dos recém nascidos internados na UTI neonatal.

A comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a família é fundamental para transformar a experiência traumática da internação neonatal em um processo de

enfrentamento e esperança. Segundo Cardoso et al. (2020), a orientação clara e contínua aos familiares fortalece sua capacidade de participar ativamente dos cuidados, preparando-os para a alta hospitalar. Os principais aspectos da comunicação humanizada incluem, a explicação acessível sobre o estado de saúde do recém-nascido (RN), procedimentos e planos terapêuticos, reduzindo ansiedade e medo, escuta ativa para compreender as necessidades emocionais e práticas da família, incentivo ao vínculo por meio do Método Canguru, contato pele a pele e envolvimento em atividades como amamentação e higiene, tomada de decisão compartilhada, empoderando os pais como parceiros no manejo clínico do RN, uso de linguagem clara e não técnica para facilitar a compreensão, criação de espaços para perguntas e expressão de sentimentos (VARGAS et al., 2022).

Nesta categoria, dois tópicos se destacaram e, por esse motivo, são explorados a seguir, a fim de proporcionar uma melhor compreensão e aprofundamento dos dados analisados: a) dimensão da comunicação equipe e família e b) desafios na prática da comunicação.

a) Dimensões da comunicação equipe e família

Nos trechos a seguir se pode observar relatos da equipe de enfermeiros relacionados a comunicação na UTIN:

Enfermeiro 01 *“Buscamos manter um bom fluxo de informações, explicando cada procedimento e ouvindo as preocupações dos pais, de forma clara, acessível, com uso simples de linguagem e com empatia”.*

Enfermeiro 02 *“Comunicação clara e dinâmica, sempre visando a segurança do cuidado e a formação dos familiares preparando para alta da UTI.”*

Enfermeiro 03 *“A comunicação da equipe é a base de tudo para um bom início de implementar o cuidado, assim aqui na UTI os pais ficam mais à vontade e colocando as dificuldades maiores para conseguirmos ajudá-los a enfrentar essas dificuldades.”*

Enfermeiro 06 *“A comunicação é de extrema importância, precisa ser clara, mostrando o real estado do paciente, porém precisa ser humanizado, compreendendo as dificuldades da família”.*

A comunicação humanizada é o alicerce para implementar o Cuidado Centrado na Família na UTIN. Ao integrar transparência, empatia e participação ativa, os profissionais não apenas humanizam a assistência, mas também capacitam as famílias para continuidade dos cuidados em casa. Essa abordagem exige compromisso da equipe multidisciplinar e deve ser incorporada às rotinas institucionais (VARGAS *et al.*, 2022).

A comunicação na UTIN constitui um elemento fundamental para a integração entre profissionais, pacientes e familiares, uma vez que sua qualidade impacta diretamente no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais e os resultados assistenciais.

b) Desafios na prática da comunicação

A comunicação na UTIN enfrenta desafios que comprometem sua eficácia, conforme evidenciado tanto na literatura quanto nos relatos da equipe. Como destacam os profissionais entrevistados:

Enfermeiro 04 *“Desafiadora pois normalmente os pais estão num momento muito delicado, porém a empatia e o respeito sempre fazem se tornar boa”.*

Enfermeiro 05 *“A comunicação com as famílias sobre orientações é fragmentada. O enfermeiro explica na primeira visita às normas do setor como, visitar e sobre os procedimentos realizados, bem como tirar algumas dúvidas. O técnico ensina e auxilia na ordenha, na amamentação quando liberada e outros cuidadores. Sobre o plano terapêutico do paciente e somente com os médicos”.*

Esses depoimentos revelam uma fragmentação no fluxo informacional, em que diferentes profissionais assumem papéis específicos, sem uma integração sistematizada. Essa dinâmica corrobora os achados da literatura, que apontam a dificuldade de uniformizar a comunicação devido à rigidez institucional, barreiras temporais. Essa situação não apenas aumenta o risco de falhas assistenciais, como também intensifica o estresse da equipe e a vulnerabilidade dos familiares (BAZZAN *et al.*, 2023).

Em síntese, a comunicação na UTIN configura-se como pilar fundamental do Cuidado Centrado na Família, assumindo três dimensões essenciais: técnica (transmissão clara de informações), humanizadora (acolhimento empático) e

relacional (adaptação ao contexto vulnerável). Os depoimentos destacam seu papel na redução da ansiedade familiar, fortalecimento de vínculos e preparo para a alta, embora desafios persistem, como a fragmentação da comunicação e barreiras emocionais. Superar tais obstáculos requer capacitação contínua, protocolos institucionais e reconhecimento da comunicação como competência técnica prioritária, elementos que, quando integrados, transformam a experiência da UTIN, alinhando segurança assistencial e humanização do cuidado.

5.1.6. SUPORTE INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS NA UTI NEONATAL

Esta categoria analisa os pilares de suporte identificados como essenciais pela equipe de enfermagem para o acompanhamento familiar durante a internação na unidade de terapia intensiva neonatal.

O suporte integral às famílias na UTIN requer uma abordagem multifacetada, que considere suas necessidades materiais, emocionais e sociais. A equipe de saúde deve atuar como facilitadora, promovendo vínculos, oferecendo informações claras e reconhecendo a diversidade familiar (EDUARDA *et al.*, 2025); (MONTANHAUR; ARENALES; RODRIGUES, 2022).

Durante a coleta de dados, foi possível identificar o envolvimento da equipe multidisciplinar em relação a este tópico, mencionado por todos os enfermeiros participantes da pesquisa. A seguir, destacam-se alguns relatos relevantes obtidos nas entrevistas.

Enfermeiro 01 *“O suporte emocional é fundamental, afinal é um momento muito delicado. Além disso, orientação contínua sobre o quadro clínico, incentivo ao vínculo e apoio psicológico para lidar com a situação”.*

Enfermeiro 02 *“Apoio emocional, comunicação ampla, ambiente favorável, informação”.*

Enfermeiro 03 *“Suporte emocional, com apoio da equipe multidisciplinar fortalecendo a parte do atendimento à psicologia”.*

Enfermeiro 06 *“Equipe multiprofissional como, psicologia, assistência social, entre outros. Boa comunicação com equipe, família. Transparência com relação ao quadro clínico”.*

A UTIN configura-se como um ambiente que demanda atenção integral, envolvendo não apenas a estabilidade clínica do recém-nascido, mas também o suporte psicossocial às famílias, que vivenciam situações de extrema vulnerabilidade. Os pais demonstram grande satisfação em relação às informações e aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, que atua como mediadora essencial no processo, desde o acolhimento de medos e angústias até o preparo para os cuidados pós-alta, visando à desospitalização segura (JORDANI; MOLIN, 2022).

A comunicação estratégica se consolida como elemento fundamental para a qualidade assistencial em UTIN, atuando como alicerce tanto para a segurança do paciente quanto para o empoderamento das famílias. Informações claras transmitidas entre a equipe multiprofissional minimizam falhas, promovem novas práticas e estabelecem relações de confiança entre profissionais e familiares (JORDANI; MOLIN, 2022).

O suporte integral às famílias na UTIN configura-se como elemento essencial para a humanização do cuidado neonatal, articulando três dimensões complementares: o suporte emocional, com acolhimento psicosspecializado, o empoderamento informacional, através de comunicação clara e transparente e a estruturação multiprofissional do cuidado. Esta abordagem integrada, ao superar desafios como a diversidade familiar e a complexidade emocional inerentes ao contexto, promove uma transformação no ambiente da UTIN. Ao converter as famílias de meras espectadoras em parceiras ativas do processo terapêutico, não apenas humaniza a assistência, mas também estabelece as bases para uma transição segura e acolhedora para o domicílio, potencializando os resultados neonatais. A efetiva implementação deste modelo exige, contudo, a combinação entre protocolos institucionais bem estabelecidos e sensibilidade profissional adaptativa, elementos que, quando harmonicamente articulados, reconfiguram a experiência da hospitalização neonatal em sua essência.

5.1.7. PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO PARA O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL

Esta categoria sintetiza as sugestões dos profissionais de enfermagem para otimizar a implementação do Cuidado Centrado na Família (CCF), organizando-se em dois eixos principais de intervenção: programas educacionais e humanização e acolhimento.

a. Programas educacionais

Enfermeiro 01 *“Uma mudança interessante seria a aplicação de programas educativos para os pais, oferecendo orientações sobre cuidados diários e como fortalecer o vínculo com o bebê desde o início. Além disso, reforçar a comunicação contínua através de uma linguagem simples e garantir o apoio psicológico contribuirá para um ambiente mais humanizado”.*

Enfermeiro 02 *“Capacitação da equipe para abordagem com empatia e comunicação eficaz, educação familiar, recursos educativos sobre o que esperar durante a internação na UTI, coletar feedback das famílias, implantar mecanismos de feedback sobre o atendimento recebido, para que possa ser feito ajustes”.*

Os programas educacionais na UTIN neonatal são fundamentais para capacitar as famílias, fortalecendo sua participação nos cuidados do recém-nascido e preparando-as para a alta hospitalar. Desenvolvidos em formatos individuais ou grupais com recursos como materiais impressos e digitais, esses programas abordam desde aspectos técnicos até suporte psicossocial, adaptando-se às necessidades específicas de cada família. Sua implementação aliada a uma comunicação clara e empática, promove a humanização da assistência, reduz o estresse parental e melhora os desfechos clínicos, sendo essencial para uma transição segura do hospital para o domicílio (KEGLER *et al.*, 2024).

b. Humanização e acolhimento

Enfermeiro 03 *“Atendimento em grupo com todas as famílias dos pacientes que estão internados e permanência de genitores na UTI em horários alternados em 24 horas, para o paciente estar acompanhado pelos familiares 24 horas por dia”.*

Enfermeiro 05 *“Espaço adequado para os pais permanecerem junto com seus filhos dentro da UTI, mais amplo e mais confortável. Também um espaço adjacente*

que inclui dormitórios, um lugar para comer e descansar e ao mesmo tempo que permita eles a permanecer mais tempo aqui dentro, sem horário de visita, principalmente para os pais que moram longe”.

A humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal representa uma abordagem essencial que integra aspectos técnicos, emocionais e sociais, visando ao bem-estar do recém-nascido e de sua família. Fundamentada em diretrizes como as do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), essa prática prioriza um ambiente acolhedor, comunicação transparente e participação ativa dos pais, superando o modelo biomédico tradicional. Os benefícios incluem melhores resultados neurocomportamentais para os bebês, redução de infecções e estresse, além de maior satisfação e preparo das famílias para o cuidado pós-alta (BRASIL, 2021).

Estudos recentes destacam que os profissionais de saúde reconhecem a importância da participação ativa dos pais no cuidado ao recém-nascido hospitalizado, enfatizando a necessidade de políticas de acesso irrestrito à UTIN (EDUARDA *et al.*, 2025).

As propostas para aprimorar o Cuidado Centrado na Família em UTIN, conforme os relatos dos enfermeiros se destacaram dos dois eixos já descritos. Essas intervenções exigem transformações profundas na estrutura e dinâmica das UTINs, indo além da flexibilização de visitas para incluir, readequação dos espaços físicos, capacitação profissional constante, desenvolvimento de protocolos institucionais e implementação de canais efetivos de comunicação com as famílias.

A integração dessas medidas possibilita a transição de um modelo mais centrado na tecnologia para uma abordagem realmente acolhedora, onde as famílias, adequadamente preparadas e empoderadas, assumem papel ativo no cuidado neonatal, melhorando tanto os resultados clínicos quanto a experiência humana na UTIN.

5.2. RESULTADO DA ENTREVISTA COM OS FAMILIARES

5.2.1. PERFIL DOS RECEM-NASCIDOS

No início da entrevista, perguntamos sobre o grau de parentesco, sendo que 100% dos entrevistados eram pais. Em seguida, investigamos o tempo de internação

dos filhos na UTI e os motivos que levaram à internação. Esses dados estão apresentados na tabela, permitindo traçar o perfil dos participantes. A pesquisa foi realizada com 08 familiares dos internados na UTI Neonatal.

Tabela 02: Perfil dos recém-nascido internados

Dias internados	%	Patologia	%
03 a 15 dias	37,5%	Prematuridade	50%
16 a 30 dias	25%	Desconforto Respiratório	37,5%
Mais que 30 dias	37,5%	Bronquiolite	12,5%

Fonte: Dados da pesquisa 2025

Segundo dados epidemiológicos recentes, a prematuridade constitui um significativo problema de saúde global, com uma incidência aproximada de 15 milhões de nascimentos pré-termo anualmente, o que corresponde a cerca de 10% do total de nascimentos no mundo. Essa expressiva parcela da população neonatal juntamente com demais patologias, demanda, com frequência, internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), configurando um cenário complexo para os sistemas de saúde (OMS, 2023; BLENCOWE et al., 2023).

Diante deste cenário, a presença dos pais na UTIN e sua participação ativa nos cuidados desses recém-nascidos hospitalizados desempenham um papel fundamental não apenas no estabelecimento do vínculo afetivo materno-infantil, mas também na redução do estresse decorrente do processo de hospitalização e na preparação para os cuidados domiciliares pós-alta (KEGLER et al., 2024).

Corroborando com os dados da Pesquisa Costa et al., (2021) descrevem que a permanência do recém-nascido RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um indicador relevante da gravidade das condições clínicas, dos cuidados prestados e dos possíveis desfechos neonatais.

O relato do *Familiar 04*, traz uma internação que perdura por *85 dias* devido a uma prematuridade extrema (25 semanas) que além da prematuridade e baixo peso enfrentou complicações graves, sepse neonatal e todos os procedimentos invasivos decorrentes de uma internação nesta situação. Estudos indicam que internações prolongadas aumentam o risco de morbidades, como infecções hospitalares e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (LIMA et al., 2020).

O tempo de internação em UTIN reflete a gravidade das condições neonatais, variando conforme a prematuridade e complicações associadas. Internações breves geralmente envolvem recém-nascidos a termo com intercorrências transitórias, enquanto estadias prolongadas estão ligadas a prematuros extremos ou comorbidades graves, aumentando o risco de morbidades. Assim, a análise desse indicador é essencial para melhorar a assistência e reduzir a possibilidade de desfechos adversos.

5.2.2. EXPERIÊNCIA SOB PERSPECTIVA DOS PAIS NA UTI NEONATAL

A internação de um recém-nascido (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) representa uma experiência profundamente impactante para os pais, marcada por sentimentos ambivalentes que variam entre medo, angústia, esperança e gratidão (COSTA et al., 2022). Estudos demonstram que o estresse vivenciado pelas famílias nesse contexto está associado não apenas à gravidade clínica do neonato, mas também a fatores como afastamento precoce, comunicação inadequada pela equipe e insegurança quanto ao prognóstico (FEGGAN et al., 2023).

A seguir será descrito alguns depoimentos dos familiares revelando seus sentimentos durante a internação na UTIN

Familiar 01 *"Um ambiente que causa medo, apreensão".*

Familiar 02 *"De início, traumática. A palavra 'UTI' já assusta. É devastador".*

Essas falas corroboram estudos que identificam o primeiro contato com a UTI Neonatal como um momento de choque emocional, frequentemente associado à ruptura da idealização do parto e ao luto pela perda da experiência de maternidade/paternidade esperada (AAGAARD & HALL, 2022).

Familiar 03 *"Apenas estamos preocupados com a infecção".*

A infecção hospitalar surge como uma das principais fontes de ansiedade parental, refletindo a consciência sobre a vulnerabilidade do RN, um achado consistente com pesquisas que destacam o temor de complicações iatrogênicas como fator agravante do estresse (LAMY et al., 2021).

Familiar 05 *"Cansativa, muito cansativa. Somos de outra cidade então temos que nos deslocar duas vezes ao dia".*

Familiar 04 *"É ruim não poder ficar 24 horas com seu filho".*

A restrição de horários de visita e a necessidade de deslocamento são barreiras amplamente documentadas na literatura, com impactos negativos na saúde mental dos pais (SOUZA et al., 2023).

Porém mesmo com todos os sentimentos de medo, preocupações e sobrecarga emocional também se pode perceber sentimentos que refletem acolhimento como descritas a seguir:

Familiar 07 *"Boa, Dra. G. foi a fundo na investigação".*

Familiar 06 *"Nos sentimos amparados".*

A qualidade da comunicação da equipe mostrou-se um fator mitigador do sofrimento, reforçando evidências de que a empatia e a transparência no atendimento podem reduzir significativamente os níveis de ansiedade parental (OBEIDAT et al., 2023).

Em síntese, a experiência dos familiares na UTI Neonatal é marcada por um misto de medo, angústia e sobrecarga emocional, agravados pela vulnerabilidade do recém-nascido e pelas limitações impostas pelo ambiente hospitalar. No entanto, a comunicação clara e o acolhimento pela equipe demonstraram ser fatores essenciais para atenuar esse sofrimento, o que reforça a importância de uma abordagem humanizada e empática na assistência neonatal.

5.2.3. AMBIVALÊNCIA EMOCIONAL NA VIVÊNCIA DA UTI NEONATAL

A vivência da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pelos familiares é marcada por uma ambivalência emocional, na qual sentimentos contraditórios coexistem, como segurança e desespero, alegria e tristeza, esperança e impotência (OBEDAIT et al., 2023). Essa dualidade é evidenciada nos relatos das mães que experienciam a internação de seus filhos, conforme demonstrado nas falas a seguir.

Familiar 01 expressa um sentimento de segurança ao afirmar: "*Me sinto mais segura, pois sei que ele está sendo monitorado de perto*". Essa percepção é corroborada por estudos que destacam a confiança dos familiares na equipe médica e na tecnologia da UTIN como fatores de alívio emocional (MELYNK, 2020). No entanto, essa segurança convive com o medo e a angústia, como relata *familiar 02*: "*Primeiro dia é complicado, porque ele chegou sem nada, depois o vê com acesso (venoso), depois mais aparelhos, vai desesperando*". A exposição aos aparelhos pode intensificar a ansiedade parental, especialmente nos primeiros dias de internação (AAGAARD & HALL, 2022).

A tristeza e a frustração diante do nascimento não planejado também emergem nos depoimentos. *Familiar 03* menciona: "*Sentimento de dó. Não era o planejado para o nascimento. Queríamos estar em casa com ele*". Essa dissonância entre expectativa e realidade é comum em pais de recém-nascidos prematuros ou com complicações, gerando luto pela perda da experiência idealizada (CHERTOK et al., 2023). *Familiar 04* reforça essa angústia ao relatar: "*Tristeza. Sinto insegurança durante a madrugada, pois nunca se sabe o que pode acontecer durante ela*". A incerteza quanto ao prognóstico do bebê é um dos principais estressores emocionais vivenciados na UTIN (GOULET et al., 2022).

Por outro lado, sentimentos positivos também se fazem presentes, muitas vezes em simultaneidade com os negativos. *Familiar 05* descreve: "*Alegria de ver que ele está bem, sensação de impotência por não poder fazer nada para ajudar. Um misto de emoções*". Essa coexistência de alegria e impotência é característica da ambivalência emocional em contextos de UTIN (LINDENBERG & ORLING, 2021). *Familiar 06* e *familiar 07* sintetizam essa complexidade ao afirmar, respectivamente: "*Um misto de emoções. Difícil descrever*" e "*Bom e ruim de ver*".

Familiar 08 utiliza uma metáfora elucidativa: "*Uma montanha russa de emoções. Paz, alegria, felicidade, mas aflição*". Essa descrição ressalta a instabilidade emocional vivenciada, corroborando achados de pesquisas que identificam a UTIN como um ambiente gerador de estresse pós-traumático e, simultaneamente, de resiliência e esperança (HOLDITCH DAVIS et al., 2023).

A experiência dos familiares na UTI Neonatal é marcada por emoções complexas e contrastantes, como segurança e medo, alegria e tristeza, esperança e

impotência. Essa mistura de sentimentos surge da confiança nos cuidados por parte da equipe, mas também da angústia diante da separação do bebê e da incerteza sobre sua evolução. A vivência é ainda mais desafiadora pela ruptura com a idealização de um parto tranquilo e pela adaptação a um ambiente hospitalar intensivo. Diante disso, torna-se primordial oferecer acolhimento emocional e suporte contínuo aos familiares ajudando-os a lidar com essa realidade delicada e a fortalecer seu vínculo com o recém-nascido, mesmo em quadros delicados.

5.2.4. PERCEPÇÕES SOBRE INCLUSÃO E COMUNICAÇÃO

A comunicação efetiva e a inclusão dos familiares nas decisões clínicas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são elementos fundamentais para uma assistência humanizada e centrada na família (RUSSELL et al., 2022). Estudos recentes destacam que a participação ativa dos familiares no cuidado do recém-nascido fortalece o vínculo e reduz o estresse emocional (PINEDA et al., 2021). No entanto, as percepções sobre esse processo variam conforme a abordagem da equipe e a complexidade das decisões (GAUCHER et al., 2020).

Alguns familiares relatam sentir-se plenamente incluídos no processo decisório, como evidenciado nas falas descritas a seguir:

Familiar 02 *"Com certeza. Preocupação em saber a nossa opinião desde botar o bebê de lado até na sedação, que estávamos resistentes no começo, mas depois de todo diálogo com a enfermeira autorizamos".*

Familiar 04 *"A Dra. sempre pergunta minha opinião, a enfermagem sana minhas dúvidas, explicam uma, duas, três vezes se preciso até eu compreender". ("Meu pedido foi acatado" (quando fala da fórmula que pediu para ser retirada)*

Essa postura dialógica está alinhada com as recomendações atuais sobre cuidado centrado na família, que enfatizam a necessidade de adaptar a comunicação às necessidades individuais dos pais (PINEDA et al., 2021). Além disso, ilustra como a inclusão parental pode influenciar diretamente no manejo clínico, reforçando a importância da cocriação do cuidado (GAUCHER et al. 2020).

Por outro lado, alguns familiares percebem uma participação mais limitada, especialmente em decisões consideradas técnicas citadas a seguir:

Familiar 05 *"Nas decisões não, até porque são profissionais"*, refletindo uma postura de confiança quanto ao conhecimento da equipe.

Familiar 06 *"Só repassam as informações"*, o que sugere uma comunicação unidirecional, em contraste com modelos mais colaborativos.

Essa diferença na percepção pode estar relacionada a variações na abordagem da equipe ou ao grau de complexidade do caso, conforme discutido por Pineda et al. (2021). O que só reafirma nos estudos citados por Russel et. al (2022) onde demonstra a importância do diálogo contínuo e da negociação entre profissionais e familiares, que destacam que a comunicação transparente aumenta a confiança e a adesão aos tratamentos.

Os relatos evidenciam uma variabilidade na percepção de inclusão, influenciada pela qualidade da comunicação e pelo tipo de decisão envolvida. Enquanto alguns familiares se sentem ativamente participativos, outros percebem uma abordagem mais informativa do que colaborativa.

5.2.5. TRANSPARÊNCIA NA COMUNICAÇÃO E SATISFAÇÃO

A transparência na comunicação entre a equipe de saúde e os familiares de pacientes críticos é um fator determinante para a satisfação e a construção de confiança no ambiente hospitalar. Destaca-se que a clareza nas informações transmitidas, especialmente em situações de gravidade, reduz a ansiedade e promove uma percepção positiva do cuidado (MORLEY et al., 2020; PUN et al., 2021).

Nesta pesquisa, os relatos dos familiares evidenciam uma avaliação positiva quanto à transparência da comunicação, como destacado nas falas:

Familiar 01 *"Diariamente nos repassam informações sobre os procedimentos que irão fazer, boletim diário sobre a evolução dele"*.

Familiar 02 *"Nos sentimos muito bem informados. A equipe preza pela transparência, o que apreciamos"*.

Familiar 03 *"Bem informados. São bastante transparentes"*.

Familiar 04 *"Sim, não mascaravam as informações. O estado dele era gravíssimo e eles sempre deixaram bem claro quanto a isso".*

Familiar 06 *"Que está estável, sobre intubação, que ele teve refluxo".*

Familiar 07 *"Informaram da infecção, se melhorou, quando entubaram".*

Tais depoimentos corroboram achados de Haines et al. (2022), que afirmam que a comunicação aberta sobre diagnósticos, procedimentos e prognósticos — mesmo em casos de alta complexidade — fortalece a relação entre profissionais e familiares, minimizando incertezas.

A especificidade das informações, relatadas pelos familiares também é apontada por You et al. (2023) como um diferencial na satisfação, pois demonstra atenção personalizada. Contudo, é necessária cautela, já que o excesso de detalhes técnicos, sem mediação adequada, pode gerar confusão (LOPEZ et al., 2021).

Em suma, os resultados indicam que a transparência na comunicação, pautada em clareza, frequência e adaptação à compreensão dos familiares, é um pilar para a satisfação no contexto de terapia intensiva, reforçando a necessidade de estratégias estruturadas de comunicação pela parte da enfermagem.

5.2.6. AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E EQUIPE DE SAÚDE

A comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os familiares de pacientes internados é um componente essencial para a qualidade do cuidado e a satisfação dos acompanhantes. Embora muitos hospitais adotem práticas de comunicação padronizadas, ainda existem lacunas que podem ser melhoradas, especialmente em situações de isolamento ou quando há trocas de equipe (HADJIMBIRAKIS et al., 2021; YOU et al., 2023).

Nesta categoria, os pais relataram experiências variadas em relação à comunicação com a equipe de saúde. Enquanto alguns avaliaram positivamente a clareza e eficiência das informações recebidas outros apontaram desafios específicos que merecem atenção.

Familiar 01 *"Eficiente, bem informados. Não vejo nada a melhorar".*

Familiar 08 *"Boa e clara. Sem sugestões de melhoria".*

Familiar 03 *"Seria útil um boletim informativo eletrônico, pois muitos pais moram em outra cidade".*

Familiar 05 *"Na troca de plantão, alguns médicos pareciam não informados do que o outro fez no plantão anterior".*

Familiar 07 *"Há dados que as enfermeiras não passam, dizendo que só o médico pode informar".*

A comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional em UTIs neonatais configura-se como um pilar indispensável para a qualidade assistencial, uma vez que falhas nesse processo estão diretamente associadas ao aumento de eventos adversos (SAITO et al., 2023). No contexto de pacientes críticos, a complexidade do cuidado exige uma comunicação precisa e colaborativa, capaz de integrar conhecimentos e ações de forma sinérgica entre as diferentes especialidades. Assim, a dimensão relacional da comunicação pautada na interdisciplinaridade, clareza e confiança, torna-se determinante para a segurança do paciente e a eficácia terapêutica, assegurando que decisões clínicas sejam compartilhadas e implementadas de maneira coordenada (SAITO et al., 2023).

Dentre as fragilidades foi possível observar uma postura que pode refletir protocolos rígidos ou falhas na cultura de comunicação colaborativa, tema abordado por You et al. (2023), que defendem uma abordagem mais integrada entre enfermeiros e médicos para evitar desgastes desnecessários com os familiares.

Outra fragilidade está alinhada com estudos que defendem a implementação de plataformas digitais para acompanhamento de pacientes críticos, reduzindo a ansiedade de familiares que não podem estar presentes fisicamente (MORLEY et al., 2020).

A comunicação na UTI Neonatal é um fator determinante para a qualidade do cuidado e bem-estar das famílias. Embora alguns relatos deixem em evidência a satisfação, persistem desafios como barreiras no isolamento e falhas na comunicação entre equipes. A adoção de sistemas de atualização remota e protocolos mais eficazes mostra-se relevante para reduzir a ansiedade familiar e melhorar a assistência,

apontando para a necessidade de aprimorar tanto processos quanto a cultura de comunicação nesses contextos.

5.2.7. SUPORTE EMOCIONAL OFERECIDO ÀS FAMÍLIAS

A prestação de suporte emocional adequado aos familiares de pacientes internados em unidades de saúde constitui um pilar fundamental para o bem-estar psicossocial e a adaptação ao ambiente hospitalar. Intervenções multiprofissionais, particularmente o acompanhamento psicológico, reduzem significativamente os níveis de estresse e ansiedade em acompanhantes (AZOULAY et al., 2022).

Os dados coletados revelam que o atendimento psicológico emerge como principal recurso de suporte emocional, sendo mencionado por 100% dos familiares participantes da pesquisa:

Familiar 01 e Familiar 04 "Recebemos apoio e atendimento com a psicóloga".

Familiar 06 " atendimento com a Psicóloga e assistente social".

Familiar 07 "Já consultei com a psicóloga três vezes. Foi ótimo".

Esses relatos corroboram os achados de Netzer et al. (2023), que identificaram que a disponibilidade regular de psicólogos hospitalares está associada a uma redução de 40% nos sintomas de ansiedade em familiares de pacientes críticos.

A menção ao acompanhamento conjunto de psicóloga e assistente social por evidência a importância da abordagem interprofissional. A integração entre serviços psicológicos e sociais potencializa os resultados, pois aborda simultaneamente as dimensões emocionais e práticas do sofrimento familiar (COSTA et al. 2022).

Além do suporte psicológico formal, os participantes destacaram iniciativas de cuidado que transcendem as expectativas protocolares:

Familiar 02 "A enfermagem ofereceu para ficar um pouco na sala à noite para eu tomar um banho e descansar".

Familiar 03 "Nos deixam ter contato pele a pele com ele".

Tais práticas alinham-se com o conceito de "cuidado centrado na família", que enfatiza a necessidade de flexibilização de normas para atender às demandas emocionais dos acompanhantes (HART et al., 2022).

O estudo evidenciou que o suporte emocional na UTI Neonatal, especialmente através do acompanhamento psicológico e de ações humanizadas, é uma ferramenta que deve ser encarada como indispensável para o bem-estar das famílias. A abordagem multiprofissional e a flexibilização de rotinas demonstraram eficácia no alívio do sofrimento emocional. Sendo assim, institucionalizar políticas de suporte emocional como componente essencial da assistência em terapia intensiva neonatal, assegura uma experiência mais digna e menos traumática para as famílias.

5.2.8. CONFORTO, ACESSO E COMUNICAÇÃO

A qualidade da infraestrutura hospitalar e a eficácia da comunicação entre equipe de saúde e familiares são fatores determinantes para a satisfação dos acompanhantes de pacientes internados. Aspectos como conforto físico, acesso à informação e condições adequadas de permanência influenciam diretamente o bem-estar emocional dos familiares (HART et al., 2022; YOU et al., 2023).

Embora alguns entrevistados tenham manifestado satisfação com as condições oferecidas, outros trouxeram alguns pontos que poderiam ser melhorados

Familiar 01 *"Não conseguimos pontuar nada para melhorar, estamos satisfeitos".*

Familiar 05 *"Por enquanto está tudo bem".*

Familiar 02 *"Para nós que ficamos aqui 24h, seria melhor algo mais confortável".*

Familiar 04 *"Seria bom uma sala ou quarto que dê para as famílias que moram longe dormir, tomar um banho, descansar".*

Familiar 07 *"Melhor abordagem e comunicação de algumas enfermeiras, deixar claro que as informações não podem ser dadas por causa de protocolo" e "Usar sempre máscara e luvas quando entram no quarto".*

Familiar 08 " Sugiro uma poltrona mais confortável para a hora das visitas".

Esses relatos evidenciam a necessidade de melhorias na comunicação interpessoal e na adesão a protocolos de segurança, que são fatores essenciais para a confiança no cuidado hospitalar (LÓPEZ et al., 2022).

A satisfação familiar constitui um importante indicador de qualidade na assistência neonatal, servindo como parâmetro para avaliar os serviços prestados e direcionar melhorias contínuas. A satisfação está intrinsecamente relacionada não apenas à qualidade do atendimento, mas também aos resultados clínicos, influenciando positivamente a evolução do recém-nascido. Nesse contexto, estratégias como capacitação da equipe em comunicação empática, desenvolvimento de recursos educacionais adaptados e melhoria no espaço físico mostram-se fundamentais para aprimorar a assistência e proporcionar conforto aos pais (CARDOSO, et al., 2023).

O conforto físico, acesso adequado e comunicação clara são elementos em destaque para que o bem-estar dos familiares em UTIs neonatais seja garantido. A implementação de melhorias ergonômicas, espaços de apoio familiar e protocolos de comunicação padronizados são medidas que demandam investimento estrutural aliado à capacitação contínua das equipes, visando equilibrar necessidades clínicas e bem-estar familiar em ambientes de alta complexidade.

5.2.9. SIGNIFICADOS E IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO

A manutenção do vínculo familiar durante internações hospitalares, particularmente em unidades de terapia intensiva neonatal, tem sido reconhecida como um componente fundamental tanto para o desenvolvimento do paciente quanto para a saúde mental dos familiares. A possibilidade de contato físico e participação ativa nos cuidados constitui um fator protetor contra o estresse parental e promove o apego seguro (TANDBERG et al., 2022).

Os depoimentos descritos revelam uma percepção unânime dos familiares sobre a importância do contato para reforçar os laços familiares, sendo assim incluídos no cuidado:

Familiar 01 "Sim, é importante para o contato com a família, reforçar o laço".

Familiar 08 *"Sim. É o momento de conhecer nosso filho e amá-lo".*

Esses relatos corroboram com a perspectiva de que a separação abrupta pós-parto em casos de internação neonatal pode prejudicar o estabelecimento do apego, sendo o contato físico mediado pela equipe de saúde um fator de proteção emocional (BENZIES et al. 2021).

A possibilidade de envolvimento em cuidados básicos emergiu como tema significativo para os familiares:

Familiar 02 *"Trocamos a fralda dele sempre. Queríamos poder pegar no colo toda hora".*

Familiar 03 *"Quando nos facilitam esse vínculo, faz toda diferença".*

Familiar 04 *"Ter contato para criar um vínculo na medida do possível é imprescindível".*

A participação ativa em cuidados cotidianos (como troca de fraldas) ajuda os pais a ressignificarem seu papel durante a hospitalização, reduzindo sentimento de impotência (OBEIDAT et al., 2021).

Os profissionais devem adaptar o cuidado às diferentes estruturas familiares, valorizando sua importância no tratamento, incluir a família no planejamento assistencial e oferecer suporte psicológico contínuo, promover treinamento em comunicação empática e identificação das necessidades familiares e criar programas de apoio emocional e logístico para famílias durante e após a internação (EDUARDA et al., 2025); (MONTANHAUR; ARENALES; RODRIGUES, 2022).

Este aspecto ressalta a importância da comunicação clara por parte dos profissionais, que defendem a necessidade de explicar protocolos de forma empática para manter a confiança familiar (EDUARDA et al., 2025).

A preservação dos laços afetivos durante internações neonatais configura-se como componente fundamental, estando intrinsecamente ligado tanto ao desenvolvimento do bebê quanto ao equilíbrio emocional dos pais. A oportunidade de interação física e envolvimento nos cuidados é determinante na construção de relações seguras e na diminuição da ansiedade parental, tal qual como a importância de incorporar sistematicamente os princípios do Cuidado Centrado na Família, assim,

transformando a participação ativa dos familiares em prática rotineira nos protocolos assistenciais das UTIs neonatais.

6. CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu compreender em profundidade os desafios e benefícios da implementação do Cuidado Centrado na Família (CCF) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Os resultados obtidos demonstraram de forma consistente que este modelo assistencial representa muito mais do que uma abordagem humanizadora, configura-se como uma necessidade ética e clínica imprescindível para a qualificação do cuidado neonatal. Quando efetivamente aplicado, o CCF produz impactos mensuráveis tanto na evolução clínica dos recém-nascidos quanto no bem-estar psicossocial de suas famílias, promovendo maior estabilidade fisiológica dos bebês, redução do estresse parental e fortalecimento dos vínculos afetivos precoces.

Os dados coletados revelaram, que a plena implementação deste modelo esbarra em obstáculos multifacetados. A infraestrutura física das UTINs, em muitos casos ainda concebida sob um paradigma centrado no profissional, mostra-se inadequada para acolher as famílias de forma contínua e confortável. Paralelamente, persistem culturas assistenciais hierarquizadas e protocolos rígidos que, mesmo não intencionalmente, marginalizam a participação familiar. A sobrecarga de trabalho da equipe multiprofissional emerge como outro desafio relevante, uma vez que a implementação do CCF exige tempo e disponibilidade emocional que frequentemente colidem com as demandas técnicas urgentes características dessas unidades.

Como contribuição concreta deste trabalho, foi desenvolvido um Protocolo Operacional Padrão (POP) que propõe um plano de ação estruturado para transição gradual ao modelo centrado na família. Este instrumento contempla desde adaptações físicas mínimas necessárias até estratégias de capacitação da equipe e revisão de processos de trabalho, sempre com indicadores mensuráveis que permitam avaliar o progresso da implementação.

É importante destacar que os benefícios desta transformação transcendem a esfera individual. Experiências nacionais e internacionais demonstram que unidades que adotam o CCF de forma integral registram reduções significativas no tempo médio de internação, menores taxas de reinternação e índices elevados de satisfação familiar, resultados que representam não apenas ganhos clínicos, mas também otimização de recursos institucionais.

A enfermagem, pelo seu papel central e contínuo no cuidado neonatal, emerge como ator fundamental neste processo de mudança. No entanto, fica evidente que a transformação desejada não pode repousar exclusivamente sobre esta categoria profissional. Exige comprometimento institucional genuíno, investimento em infraestrutura e, sobretudo, uma revisão profunda dos paradigmas que historicamente têm orientado a assistência neonatal.

Conclui-se que a adoção do Cuidado Centrado na Família na assistência neonatal não constitui mero ideal humanístico, mas sim imperativo clínico comprovado. Enquanto houver UTINs, haverá famílias vivenciando nelas seus momentos mais frágeis e transformadores. Cabe aos profissionais e instituições de saúde a responsabilidade de garantir que esta experiência seja marcada não pela exclusão, mas pelo acolhimento, pela parceria e pelo respeito à dignidade humana em suas múltiplas dimensões. O caminho está traçado, o desafio que se coloca agora é transformar estas evidências em prática cotidiana, construindo uma neonatologia que harmonize, sem contradições, a excelência técnica e o cuidado humano.

7. REFERÊNCIAS

- AAGAARD, H.; HALL, E. O. *Parents' experiences of neonatal intensive care: A meta-synthesis*. Journal of Pediatric Nursing, v. 62, 2022. Acesso em: 22 jan..2025.
- ANOMINONDAS, K. C. et al. A vivência de pais de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 309–316, 23 set. 2021. Acesso em: 28/06/2025.
- AZOULAY, E. et al. *Symptoms of Anxiety and Depression in Family Members of ICU Patients: A Longitudinal Study*. Critical Care Medicine, v.50, n.2, p.e158-e167, 2022. Acesso em: 08 abril 2025.
- BAZZAN, J. S. et al. Representatividade da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente/ Representativeness of communication in the Neonatal Intensive Care Unit in the context of patient safety. Journal of Nursing and Health, v. 13, 25 jul. 2023. Acesso em: 22 jan.2025.
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2021). *The role of family-centered care during hospitalization in improving communication and reducing readmissions: A scoping review*. Journal of Patient Experience, *8*, 1-9. Acesso em: 11 nov. 2024.
- BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, D.F.: Editora Ms, 2010. Acesso em 2 nov. de 2024.
- BENZIES, K. et al. *Parental Engagement in the NICU: A Scoping Review*. Journal of Neonatal Nursing, v.27, n.4, p.201-210, 2021. Acesso em: 19 fev.2025.
- BLENCOWE, H. et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2023. *The Lancet Global Health*, 2023. Acesso em: 19 fev.2025.
- BRYMAN, A. **Social Research Methods. 6th ed. Oxford University Press**, 2021. Acesso em: 20 fev. 2025.
- Cardoso, A. L. S., Tanaka, J. R. V., Santos, L. L. dos, & Santos, L. B. dos. (2023). AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO MATERNA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Revista De Estudos Multidisciplinares UNDB, 3(1). Recuperado de <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/76>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CAVALIER, N. T. et al. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA UTI-NEONATAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2870–2879, 13 nov. 2023. Acesso em: 03 dez.2024.

COSTA, R. et al. *Fatores associados ao tempo de internação em UTI Neonatal*. Revista Brasileira de Pediatria, 2021. Acesso em: 03 dez. 2024.

COSTA, R. et al. *Parental stress in neonatal intensive care units: A systematic review*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, 2022. Acesso em: 03 dez. 2024.

Costa, J. S., Moraes, E. S., Carmona, E. V., & Mendes-Castillo, A. M. (2022). **O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: Conceções dos técnicos de enfermagem**. Revista de Enfermagem Referência, 6(1), e21144. Acesso em 13 março 2025.

Communication between professionals and family members during hospitalization of newborns and infants: an integrative review [s.d.]. Acesso em: 13 março 2025.

CORREIA, M. A. et al. O papel da enfermagem no método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Research, Society and Development, v. 13, n. 4, p. e10113445602–e10113445602, 27 abr. 2024. Acesso em: 14 março 2025.

Chertok, I. R. A., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2023). Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 30-37. Acesso em: 15 março 2025.

DA, J. et al. PRÁTICAS DE CUIDADO CENTRADAS NA HUMANIZAÇÃO DA UTI NEONATAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 6592–6601, 29 dez. 2023. Acesso em 12 nov. 2024.

DALFIOR, C. S. et al. O cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. **STUDIES IN HEALTH SCIENCES**, v. 3, n. 1, p. 369–380, 7 mar. 2022. Acesso em 12 nov. 2024.

EDUARDA, M. et al. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2548–2557, 24 fev. 2025. Acesso em: 12 nov. 2024.

FEGRAN, L. et al. *Parents' experiences of communication in neonatal intensive care: A qualitative study*. BMC Pediatrics, v. 23, 2023. Acesso em: 18 fev. 2025.

FLICK, U. *The SAGE Handbook of Qualitative Research Design*. Sage, 2022. Acesso em: 18 fev. 2025.

FONSECA, S. A. DA et al. **Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras**. Enfermería: Cuidados Humanizados, v. 9, n. 2, p. 170–190, 1 dez. 2020. Acesso em 19 fev. 2025.

Gaucher, N., et al. (2020). "Partnering with parents in the NICU: A mixed-methods study of nurse attitudes and experiences." *Journal of Perinatology*, 40(5), 790-797. Acesso em: 25 fev. 2025.

Gerreth, K., & Bączek, G. (2020). Long-term psychological consequences of the NICU hospitalization of full-term infants. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2556. Acesso em: 25 fev. 2025.

Goulet, C., Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (2022). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 572-581. Acesso em: 26 fev. 2025.

HADJIMBIRAKIS, T. et al. *Communication Challenges in Isolation Wards During*. Acesso em: 07 nov. 2024.

HAINES, K. J. et al. *Family-Centered Communication in Critical Care: A Systematic Review*. *Patient Education and Counseling*, v. 105, n. 5, p. 1101-1114, 2022. Acesso em: 07 nov. 2024.

HART, J. L. et al. *Family-Centered Care in the ICU: A Scoping Review*. *Journal of Critical Care*, v.68, p.89-96, 2022. Acesso em: 10 nov. 2024.

Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. (2023). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154-163. Acesso em: 11 nov. 2024.

JORDANI, B. K.; MOLIN, R. S. D. Percepções de familiares acerca do apoio emocional recebido pela enfermagem durante internação intensiva neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 9, p. e10718, 17 set. 2022. Acesso em: 11 nov. 2024.

KEGLER, J. J. et al. ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 33, 2024. Acesso em: 11 jun.2025.

KLEIN, C. C.; MCDONALD, N. M. Parenting Stress Following a Neonatal Intensive Care Unit Hospitalization: A Longitudinal Study of Mothers and Fathers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 8, p. 970, 25 jul. 2024. Acesso em: 28/06/2025.

LAMY, Z. C. et al. Infecções hospitalares em neonatos: impacto no estresse parental. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 3, p. 234-241, 2021. Acesso em 11 de jun 2025.

LEAL, W. O.; FREITAS, A. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM CENTRADOS NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. *Revista Foco*, v. 17, n. 4, p. e4886–e4886, 25 abr. 2024. Acesso em 3 nov. de 2024.

LIMA, S. et al. *Efeitos a longo prazo da permanência prolongada na UTI Neonatal*. *Child Development*, 2020. Acesso em: 11 jun.2025.

LÓPEZ, M. J. et al. *Barriers to Effective ICU Communication*. *Intensive Care Medicine*, v.48, 2022. Acesso em: 11 jun.2025.

LOPEZ, M. J. et al. *Health Literacy and Informed Consent in ICU: Challenges for Effective Communication*. *Intensive Care Medicine*, v. 47, p. 616-628, 2021. Acesso em: 11 jun.2025.

LÓPEZ, M. J. et al. *Technology-Mediated Communication in Hospitals: A Systematic Review*. *Patient Education and Counseling*, v. 105, n. 6, p. 1307-1315, 2022. Acesso em: 11 jun.2025.

MARYS DE SOUZA, P. et al. **Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos** **HEALTH INFORMATION: HUMANIZATION PRACTICES IN NEONATAL ICU AND THEIR IMPACTS FROM THE ROUTINES AND CONDUCTS IN THE RECOVERY OF NEWBORNS** *Rev. Saúde Digital Tec. Educ.* [2022]

Disponível em:

<https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/64036/1/2022_art_pmssilva.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023. Acesso: 28/06/2025.

MINAYO, M. C. S. A construção do problema de pesquisa: fundamentos e desafios.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1-10, 2021.

MELNYK, B. M. et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) program. **Pediatrics**, v. 138, n. 3, e20200453, 2020. Acesso em 06 de jun de 2025.

MOLIN, R. C. D. et al. UTI neonatal e o sofrimento da família. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 12, p. 31998–32012, 19 dez. 2023. Acesso em: 11 jun.2025.

MORLEY, C. J. et al. **Communication with Families in the ICU During the COVID-19*

MORLEY, C. J. et al. *Digital Tools for Family Engagement in Critical Care: A Scoping Review*. *The Lancet Digital Health*, v. 2, n. 12, p. e750-e760, 2020. Acesso em: 11 jun.2025.

MONTANHAUR, C. D.; ARENALES, N. G.; RODRIGUES, O. M. P. R. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e28423, 2022. Acesso em 04 de maio de 2025.

NASCIMENTO, A. B. et al. **Saúde neonatal: adaptação e vulnerabilidades nos primeiros 28 dias de vida**. 1. ed. São Paulo: Editora X, 2024. Acesso em: 04 de maio de 2025.

NETZER, G. et al. *Psychological Interventions for ICU Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Chest*, v.163, n.1, p. 173-184, 2023. Acesso em: 11 jun.2025.

NETZER, G. et al. *Visual Contact in Pediatric ICUs*. *Chest*, v.163, n.1, 2023. Acesso em: 11 jun.2025.

OBEIDAT, H. et al. *Parental involvement in neonatal intensive care: A systematic review*. *Journal of perinatal & Neonatal Nursing*, v. 37, n. 1, 2023. Acesso em: 11 jun.2025.

O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., ... & Lee, S. K. (2021). **Family-integrated care in neonatal intensive care units: A systematic review of interventions**. *Pediatrics*, *147*(1), e2020027938. Acesso em: 11 jun.2025.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório sobre prematuridade. Genebra, 2023. Acesso em: 11 jun.2025.

PRAZERES, L. E. N. DOS et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e1910614588, 19 maio 2021. Acesso em: 11 jun.2025.

Pineda, R., et al. (2021). "Parent participation in the neonatal intensive care unit: A mixed-methods study." *Early Human Development*, 157, 105371. Acesso em: 11 jun.2025.

PROVENZI, L., & BARELLO, S. (2022). *Psychological support for parents in NICUs: A global perspective. Frontiers in Psychology*, *13*, 805834. Acesso em: 02 março 2025.

PROVENZI, L. et al. *Kangaroo Mother Care and infant biobehavioral outcomes. Pediatrics*, v.149, n.1, 2022. Acesso em: 02 março 2025.

PUN, B. T. et al. *Prevalence and Risk Factors for Psychological Distress Among Family Members of ICU Patients. Critical Care Medicine*, v. 49, n. 1, p. 63-75, 2021. Acesso em: 22 fev. 2025.

PUN, B. T. et al. *Virtual Family-Centered Rounds in the ICU During COVID-19*. *Critical Care Explorations*, v. 3, n. 5, 2021. Acesso em: 12 maio 2025.

RODRIGUES, B. C. et al. **Family centered care and practice in the neonatal intensive care unit.** *Rev Rene*, v. 20, p. e39767, 25 abr. 2019. Acesso em 12 maio 2025.

RODRIGUES, T. J. et al. **Experiência parental na internação neonatal e o impacto da assistência da equipe de saúde. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 7, p. e7999, 1 jul. 2024. Acesso em: 13 maio 2025.

ROCHA, E. et al. *Complicações em recém-nascidos com internação prolongada. Archives of Neonatology*, 2023. Acesso em: 13 maio 2025.

ROCHA, M. et al. **O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 4915–4931, 8 dez. 2023. Acesso em 03 nov. 2024.

Russell, G., et al. (2022). "Communication practices in the NICU: A systematic review of family-centered care strategies." *Pediatrics*, 149(1), e2021052502. Acesso em: 03 nov. 2024.

SAITO, M. K. et al. Estratégias para uma comunicação eficaz na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: uma revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 10, p. 23184–23201, 26 out. 2023. Acesso em: 11 maio 2025.

Santana LCB, Gomes ENF, Souza ASS, Silva JSLG, Silva GSV, Gonçalves SJC. O papel do enfermeiro na UTI neonatal durante a Pandemia COVID-19. *Rev PróUniverSUS*. 2024; 15(2);104-113. Acesso em: 25 maio 2025.

SILVA, M. S. DA et al. Perfil de saúde e atuação de enfermagem em terapia intensiva: nota prévia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e70101119222, 22 ago. 2021. Acesso em 20 abril 2025.

SILVA, S. R. P. DA et al. **Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos / Nursing care in neonatal UTI: difficulties faced by nurses and losses caused to newborns**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 11817–11826, 2020. Acesso em 20 abril 2025.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2021). *Recomendações para humanização da assistência neonatal*. Acesso em: 23 abril 2025.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE. *Guidelines for Family-Centered Care in the ICU*. *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 7, p. e1-e12, 2021. Acesso em: 23 abril 2025.

SOUZA, L. et al. **A empatia como instrumento para a humanização na saúde: concepções para a prática profissional**. vol. 10, n.21, p. 148-167. Pernambuco: REVASF, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/buster/Downloads/1064-Texto%20do%20artigo-4117-1-10-20200504.pdf. Acesso em: 23 abril 2025.

STRAUSS, E. V.; ANTONIOLLI, N. C. S. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro e à família: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2485–2508, 27 fev. 2025. Acesso em: 24 abril 2025.

TANDBERG, B.S. et al. *Parent-Infant Skin-to-Skin Contact in the NICU*. Journal of perinatal & Neonatal Nursing, v.36, n.1, p.76-85, 2022. Acesso em: 15 maio 2025.

VARGAS, A. P. DE M. et al. Cuidado centrado na família do recém-nascido: percepção da equipe multidisciplinar de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e31511931885, 10 jul. 2022. Acesso em 15 maio 2025.

YOU, J. J. et al. *Family Needs in Critical Care Settings*. Critical Care Explorations, v.5, n.3, 2023. Acesso em: 16 maio 2025.

YOU, J. J. et al. *Improving Communication with Families of Critically Ill Patients: A Randomized Trial*. JAMA Internal Medicine, v. 183, n. 3, p. 256-264, 2023. Acesso em: 10 maio.2025.

World Health Organization (WHO). (2023). *Standards for improving care for small and sick newborns in health facilities*. Acesso em: 10 maio.2025.

8. APÊNDICE

8.1. INSTRUMENTO DE COLETA

Este instrumento consistiu em um guia de perguntas abertas, que abordou temas como a experiência dos enfermeiros com o cuidado centrado na família e as percepções dos familiares sobre esse cuidado. As perguntas permitiram que os participantes se expressassem livremente, proporcionando um espaço para que compartilhassem suas histórias e vivências.

8.1.1. INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIROS

Este instrumento visou explorar sua percepção e prática sobre o cuidado centrado na família na UTI Neonatal.

1. Qual é a sua formação e há quanto tempo você trabalha na UTI Neonatal?
2. Como você define o cuidado centrado na família em seu trabalho na UTI Neonatal?
3. Pode descrever como você envolve as famílias no cuidado de seus filhos na UTI Neonatal? Existe alguma estratégia?
4. Quais desafios você enfrenta ao tentar implementar um cuidado centrado na família? Como você lida com esses desafios?
5. Como você avalia a comunicação entre a equipe de enfermagem e as famílias dos pacientes?
6. Que tipo de suporte você considera importante oferecer às famílias durante a internação?
7. Que mudanças você acredita que poderiam ser implementadas para aprimorar o cuidado centrado na família na UTI Neonatal?

8.1.2. INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PARA FAMILIARES

Este instrumento teve como objetivo coletar suas experiências e percepções sobre o cuidado centrado na família na UTI Neonatal.

1. Qual é o grau de parentesco com o recém-nascido internado na UTI Neonatal?
2. Há quanto tempo o recém-nascido está na UTI Neonatal?
3. Como você descreveria sua experiência até agora na UTI Neonatal?
4. Qual o sentimento ao visitar seu filho(a) na UTI Neonatal?
5. Você se sente incluído nas decisões sobre o cuidado do seu filho(a)? Como a enfermagem tem feito isso?
6. Quais informações você recebeu da equipe sobre o estado de saúde do seu filho(a)? Você se sentiu bem informado(a)?
7. Como você avalia a comunicação entre você e a equipe de saúde? Qual a sua sugestão de melhoria?
8. Que tipo de suporte emocional você e sua família receberam durante a internação?
9. O que você acredita que poderia ser feito para melhorar a experiência das famílias na UTI Neonatal?
10. Você acha importante para o seu bebê que os cuidados sejam realizados pela equipe, mas também por você? por quê?

8.2. POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001 - Página 1/5	
Título do Documento	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTIN	Emissão: 18/06/2025 Versão:	Próxima revisão:

1. OBJETIVO(S)

Estabelecer diretrizes para melhorar a experiência das famílias na UTI Neonatal, promovendo:

- **Comunicação clara e transparente** sobre o estado de saúde do recém-nascido (RN).
- **Inclusão da família** nos cuidados e decisões.
- **Suporte emocional** adequado.
- **Melhorias no ambiente físico** para maior conforto dos acompanhantes.

2. MATERIAL

2.1 RESPONSÁVEIS:

- Equipe de enfermagem;
- Equipe multiprofissional;
- Família do recém-nascido.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Comunicação e Informação		
Boletim Diário: <ul style="list-style-type: none">➤ Fornecer informações claras e atualizadas sobre o estado do RN, procedimentos realizados e planejados.➤ Utilizar linguagem acessível, evitando termos técnicos sem explicação.	Canais de Comunicação: <ul style="list-style-type: none">➤ Opção 1: Criar um aplicativo ou sistema online para atualizações (se viável).➤ Opção 2: Oferecer um caderno de registros no leito do RN para anotações da equipe e familiares.	Feedback dos Pais: <ul style="list-style-type: none">➤ Perguntar regularmente se as informações estão sendo compreendidas e se há dúvidas.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001 - Página 2/5	
Título do Documento	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTIN	Emissão: 18/06/2025	Próxima revisão:
		Versão:	

Inclusão da Família nos Cuidados

Participação em Cuidados Básicos: <ul style="list-style-type: none">➤ Encorajar os pais a realizarem troca de fraldas, contato pele a pele (quando possível) e banho assistido.➤ Enfermagem deve orientar e supervisionar, garantindo segurança.	Tomada de Decisão: <ul style="list-style-type: none">➤ Sempre que possível, incluir os pais em discussões sobre mudanças no tratamento (ex.: dieta, sedação).➤ Explicar riscos e benefícios de forma clara.
--	---

Suporte Emocional

Acolhimento Psicológico: <ul style="list-style-type: none">➤ Oferecer acompanhamento psicológico desde o primeiro dia de internação.➤ Realizar rodas de conversa entre famílias para troca de experiências (se possível).	Assistência Social: <ul style="list-style-type: none">➤ Auxiliar famílias de outras cidades com informações sobre hospedagem e transporte.
---	---

Melhorias no Ambiente Físico

Conforto do Acompanhante: <ul style="list-style-type: none">➤ Substituir cadeiras desconfortáveis por poltronas reclináveis ou camas auxiliares.➤ Disponibilizar um espaço para descanso com banheiro e local para refeições.	Visibilidade do RN: <ul style="list-style-type: none">➤ Estudar a viabilidade de instalar vidros ou sistema de câmeras para que parentes vejam o bebê em horários específicos.
---	---

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001 - Página 3/5	
Título do Documento	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTIN	Emissão: 18/06/2025	Próxima revisão:
		Versão:	

Higiene e Segurança

Paramentação Obrigatória:

- Todos os profissionais e visitantes devem usar máscara, luva e avental ao entrar na UTI.
- Fiscalizar fornecedores e técnicos externos.

4. RESPONSABILIDADES

FUNÇÃO	RESPONSABILIDADE
Enfermagem	Orientar famílias, incluir nos cuidados, repassar informações.
Médicos	Comunicação clara sobre diagnóstico e tratamento.
Psicologia	Acolhimento emocional e suporte contínuo.
Assistência Social	Apoio logístico (hospedagem, transporte).
Gestão UTIN	Implementar melhorias estruturais.

5. FLUXOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

Admissão → Acolhimento → Plano de Cuidado Familiar → Execução → Avaliação Semanal

6. REGISTROS E MONITORAMENTO

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001 - Página 4/5	
Título do Documento	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTIN	Emissão: 18/06/2025	Próxima revisão:
		Versão:	

AVALIAÇÃO FAMILIAR	REUNIÕES SEMANAIS
Aplicar questionário de satisfação a cada alta.	Discutir feedbacks e propor ajustes no POP.

7. REFERÊNCIAS

Baseado em relatos de familiares da UTI Neonatal (pesquisa qualitativa, 2025).
Protocolos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).
Diretrizes do Ministério da Saúde (HumanizaSUS).

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001 - Página 5/5	
Título do Documento	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UTIN	Emissão: 18/06/2025 Versão:	Próxima revisão:

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração	Data: 18/06/2025
Revisão	Data: __/__/____
Validação	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, Função, Assinatura)	Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

9. ANEXOS

9.1. TCLE ENFERMEIROS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: experiências da enfermagem e familiares.

Objetivo: Analisar a adesão dos cuidados centrados na família na UTI neonatal na perspectiva dos familiares e equipe de enfermagem.

Período da coleta de dados: 10/03/2025 a 10/04/2025

Tempo estimado para cada coleta: Cerca de 20 minutos.

Local da coleta: Unimed, Criciúma.

Pesquisador/Orientador: Lyziane Boer.

Telefone: 48 99171-8857

Pesquisador/Acadêmico: Victória Medeiros Pereira

Telefone: 51 99265-3501

Pesquisador/Acadêmico: Victoria Teixeira Lopes.

Telefone: 48 99246-1679

9ª fase do Curso de enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Entrevistas, onde inclui perguntas abertas e direcionadas aos enfermeiros da unidade de UTI neonatal, acerca dos cuidados centrados na família dos internados. As pesquisadoras incentivaram a exploração de tópicos relevantes e permitiram que os participantes compartilhassem suas histórias de forma livre, promovendo um ambiente de diálogo e confiança. Com duração de cerca de 20 minutos.

RISCOS

Alguns enfermeiros podem sentir-se inseguros ao compartilhar suas opiniões e experiências. O ambiente de entrevista será cuidadosamente estruturado para promover a abertura e o conforto.

BENEFÍCIOS

Os participantes terão a oportunidade de compartilhar suas experiências e sentimentos, o que pode ser terapêutico e permitir uma reflexão sobre suas vivências na UTI Neonatal;

Contribui para a prática de enfermagem, os resultados do estudo poderão informar e melhorar as práticas de cuidado centrado na família na UTI Neonatal, beneficiando futuros pacientes e suas famílias;

A pesquisa poderá contribuir para a literatura acadêmica, promovendo discussões e novas abordagens sobre o cuidado centrado na família, impactando positivamente a formação de profissionais de saúde.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a orientadora Lyziane Boer, telefone (48) 999171-8857 e-mail lyziane@unesc.net, e/ou pesquisadoras Victória Medeiros Pereira, pelo telefone (48) 98827-2727, e-mail vimeideiros96@gmail.com, Victória Teixeira Lopes telefone (48) 99246-1679 e-mail victeteixeira54@gmail.com.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____	_____
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____

Criciúma (SC), de _____ de 2025.

9.2. TCLE FAMILIARES



CEP

COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: experiências da enfermagem e familiares.

Objetivo: Analisar a adesão dos cuidados centrados na família na UTI neonatal na perspectiva dos familiares e equipe de enfermagem.

Período da coleta de dados: 10/03/2025 a 10/04/2025

Tempo estimado para cada coleta: Cerca de 20 minutos.

Local da coleta: Hospital de grande porte localizado no Sul de Santa Catarina.

Pesquisador/Orientador: Lyziane Boer.

Telefone: 48 99171-8857

Pesquisador/Acadêmico: Victória Medeiros Pereira

Telefone: 51 99265-3501

Pesquisador/Acadêmico: Victoria Teixeira Lopes.

Telefone: 48 99246-1679

9ª fase do Curso de enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Entrevistas, onde inclui perguntas abertas e direcionadas aos familiares dos pacientes, acerca do tema cuidado centrado na família dos internados da UTI neonatal.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC

Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep

Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

As pesquisadoras incentivaram a exploração de tópicos relevantes e permitiram que os participantes compartilhassem suas histórias de forma livre, promovendo um ambiente de diálogo e confiança. Com duração de cerca de 20 minutos.

RISCOS

Os participantes, em especial os familiares, podem reviver emoções intensas ou experiências difíceis relacionadas à internação de seus recém-nascidos.

As pesquisadoras estarão preparadas para oferecer apoio e encorajar os participantes a interromper a entrevista, caso se sintam desconfortáveis.

BENEFÍCIOS

Os participantes terão a oportunidade de compartilhar suas experiências e sentimentos, o que pode ser terapêutico e permitir uma reflexão sobre suas vivências na UTI Neonatal;

A pesquisa poderá contribuir para a literatura acadêmica, promovendo discussões e novas abordagens sobre o cuidado centrado na família, impactando positivamente a formação de profissionais de saúde.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a orientadora Lyziane Boer, telefone (48) 999171-8857 e-mail lyziane@unesc.net, e/ou pesquisadoras Victória Medeiros Pereira, pelo telefone (48) 98827-2727, e-mail vimeiros96@gmail.com, Victoria Teixeira Lopes telefone (48) 99246-1679 e-mail victexeira54@gmail.com.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.



O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____	_____
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____. _____. ____ - ____	CPF: _____. _____. ____ - ____

Criciúma (SC), de _____ de 2025.

9.3. CARTA DE ACEITE


	Plano de Saúde Av. São João Emílio de Souza, 281 88825-280 - Bairro Ceará - Criciúma - SC T. (48) 3473-5128 0800-645-5813 www.unimed.coop.br	Hospital Av. São João Emílio de Souza, 181 88825-280 - Bairro Ceará - Criciúma - SC T. (48) 3473-2000 www.hospitalunimedcriciuma.com.br	
---	--	--	---

Criciúma, fevereiro de 2025


CARTA DE ACEITE


Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Hospital Unimed Criciúma está de acordo com a condução do projeto de "CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM E FAMILIARES" sob a responsabilidade das pesquisadoras Victória Medeiros Pereira e Victória Teixeira Lopes e orientadora Prof.^a Lyziane Boer, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, até o seu final.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa em tela, assim como do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Estamos cientes que serão utilizados dados de prontuários eletrônicos, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.



Enf^a Daniela Loch Gomes
Coren-SC 249.075
Núcleo de Ética em Pesquisa
Hospital Unimed Criciúma



 <small>Membro da Aliança Cooperativa Internacional</small>	<small>"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz!" Roberto Rodrigues</small>	ANS - nº 329339
--	---	------------------------

9.4. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM E FAMILIARES

Pesquisador: lyziane de almeida boer

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86516025.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.417.885

Apresentação do Projeto:

Os dados inseridos foram extraídos de documentos apensados na PB

O cuidado de enfermagem centrado na família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma abordagem essencial que reconhece a importância da família no processo de cuidado e desenvolvimento do recém-nascido. Este estudo visa analisar as experiências vivenciadas por familiares e enfermeiros a partir do cuidado centrado na família em uma UTI Neonatal. A metodologia utilizada é de abordagem qualitativa, descritiva e transversal, realizada em um hospital de médio porte no Sul de Santa Catarina, incluindo enfermeiros da UTI Neonatal e familiares de recém-nascidos internados. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas com perguntas abertas, conduzidas pelas acadêmicas responsáveis, e serão transcritas para análise posterior, utilizando uma avaliação temática para identificar padrões e temas emergentes relacionados ao cuidado centrado na família. A pesquisa será realizada em etapas: obtenção de autorizações e cartas de aceite, seleção dos participantes com base nos critérios de inclusão e exclusão, condução das entrevistas, análise dos dados e elaboração de um relatório com as conclusões e recomendações para a prática de enfermagem e políticas de saúde. Os resultados esperados incluem uma experiência e no bem-estar emocional dos neonatos durante a internação na UTI

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.417.885

neonatal; reconhecendo a importância dos cuidados centrados na família, incluído sua participação nas atividades e também a importância da comunicação eficaz, percebida como facilitadores cruciais para a sucesso nos cuidados centrados na família, tanto por familiares quanto pela enfermagem.

PRESSUPOSTOS

Os familiares percebem que os cuidados centrados na família têm um impacto positivo na experiência e no bem-estar emocional dos neonatos durante a internação na UTI neonatal;

A Enfermagem reconhece a importância dos cuidados centrados na família, ouve e respeitam as escolhas, as perspectivas, o conhecimento, os valores, as crenças e a cultura da família incorporado estes ao planejamento e prestação do cuidado.

A Enfermagem atua na participação das famílias, encorajado e apoiando no cuidado e na tomada de decisão.

Fatores como comunicação eficaz, suporte emocional e treinamento adequado são percebidos como facilitadores cruciais para a adesão bem-sucedida aos cuidados centrados na família, tanto por familiares quanto pela equipe de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar quais experiências são vivenciadas por familiares e enfermeiros a partir do cuidado centrado na família em uma UTI neonatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a percepção dos familiares sobre a importância dos cuidados centrados na família na UTI neonatal;

Analisar a percepção dos enfermeiros quanto à sua prática dos cuidados centrados na família e na implementação desses cuidados;

Identificar os principais fatores que facilitam ou dificultam os cuidados centrados na família, segundo familiares e enfermeiros.

Propor recomendações aos profissionais para melhorar a adesão aos cuidados centrados na família com base nas descobertas do estudo.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000

UF: SC **Município:** CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.417.885

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos - Alguns enfermeiros podem sentir-se inseguros ao compartilhar suas opiniões e experiências. O ambiente de entrevista será cuidadosamente estruturado para promover a abertura e o conforto.

Benefícios - Os participantes terão a oportunidade de compartilhar suas experiências e sentimentos, o que pode

ser terapêutico e permitir uma reflexão sobre suas vivências na UTI Neonatal;

Contribui para a prática de enfermagem, os resultados do estudo poderão informar e melhorar as práticas de cuidado centrado na família na UTI Neonatal, beneficiando futuros pacientes e suas famílias;

A pesquisa poderá contribuir para a literatura acadêmica, promovendo discussões e novas abordagens sobre o cuidado centrado na família, impactando positivamente a formação de profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa analisar as experiências vivenciadas pelos familiares e enfermeiros de crianças internadas na UTI.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. Apresenta os documentos pertinentes às comprovações e execução da pesquisa.

Recomendações:

ressalto que em todo o projeto de pesquisa possui riscos, por isso, da importância em deixar evidenciado a resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP,

como sugestão: Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugestão quanto aos riscos de uma pesquisa, conforme descrito na recomendação.

Seguir todas as orientações relativas a resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000

UF: SC **Município:** CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.417.885

de Saúde e, após a finalização dos procedimentos de pesquisa, apresentar obrigatoriamente o relatório final.

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer substanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil.

Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502561.pdf	20/02/2025 09:03:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOPRONGO.pdf	20/02/2025 09:03:05	lyziane de almeida boer	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000

UF: SC **Município:** CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.417.885

Investigador	PROJETOPRONTO.pdf	20/02/2025 09:03:05	lyziane de almeida boer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL Eenfermeiros.pdf	20/02/2025 08:58:02	lyziane de almeida boer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL Efamiliares.pdf	20/02/2025 08:57:49	lyziane de almeida boer	Aceito
Orçamento	orcamentoprojeto.pdf	19/02/2025 16:52:19	lyziane de almeida boer	Aceito
Outros	cartadeaceite.pdf	19/02/2025 16:45:36	lyziane de almeida boer	Aceito
Cronograma	cronogramaprojeto.pdf	19/02/2025 16:41:36	lyziane de almeida boer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	19/02/2025 16:36:48	lyziane de almeida boer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 28 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000

UF: SC **Município:** CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net