

A RELEVÂNCIA DA FAMÍLIA NA REABILITAÇÃO DO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

THE RELEVANCE OF THE FAMILY IN THE REHABILITATION OF PREMATURE INFANTS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

LA RELEVANCIA DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Wanda Pereira de Souza Costa¹

Marina Lopes Gomes Filha²

Ana Caroline Rocha dos Santos³

Wanderson Alves Ribeiro⁴

Felipe de Castro Felício⁵

Fabiano Júlio Delesposte Silva⁶

RESUMO: A prematuridade refere-se ao nascimento antes das 37 semanas de gestação, estando associada a fatores como infecções e complicações gestacionais. Na UTI neonatal, o envolvimento familiar é essencial para o desenvolvimento e recuperação do bebê, promovendo vínculo afetivo e segurança. Entretanto, os pais enfrentam desafios emocionais, excesso de informações e restrições hospitalares, que dificultam sua participação ativa. O enfermeiro, como elo entre equipe e família, desempenha papel fundamental ao facilitar a comunicação, o cuidado colaborativo e o acolhimento contínuo. Este estudo tem como objetivo investigar a importância da participação da família no processo de reabilitação do prematuro na UTI neonatal. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura com a seleção de 15 artigos para análise. Os resultados mostram que o cuidado centrado na família favorece o bem-estar do prematuro e fortalece vínculos por meio da comunicação eficaz, educação contínua e suporte emocional. A participação dos pais, estimulada pela enfermagem, melhora os desfechos clínicos e a satisfação familiar. Contudo, desafios como ambiente hospitalar complexo, limitações estruturais, barreiras institucionais e dificuldades socioeconômicas ainda restringem essa participação. Portanto, é essencial promover estratégias que integrem efetivamente a família no cuidado, ampliando a humanização e a qualidade da assistência neonatal.

222

Palavras-chave: UTI Neonatal. Família. Assistência de Enfermagem.

¹ Discente, Universidade Iguaçu.

² Discente, Universidade Iguaçu.

³ Discente, Universidade Iguaçu.

⁴ Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCAS/Universidade Federal Fluminense (UFF); Docente na graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁵ Enfermeiro Especialista em Saúde da Família pela UERJ / Urgência e Emergência pela UNINTER / Enfermagem Obstétrica pela FABA / Enfermagem do Trabalho pela UNINTER/ MBA Executivo em Gestão em Saúde pela UCAM / Mestre em Ciências Médicas pela UFF.

⁶ Enfermeiro UBM 2000, Mestre em Gerência em Enf UNIRIO 2009.

ABSTRACT: Prematurity refers to birth before 37 weeks of gestation and is associated with factors such as infections and gestational complications. In the neonatal ICU, family involvement is essential for the baby's development and recovery, promoting emotional bonding and safety. However, parents face emotional challenges, excessive information and hospital restrictions, which hinder their active participation. The nurse, as a link between the team and the family, plays a fundamental role in facilitating communication, collaborative care and continuous support. This study aims to investigate the importance of family participation in the rehabilitation process of premature infants in the neonatal ICU. To this end, a literature review was carried out with the selection of 15 articles for analysis. The results show that family-centered care favors the well-being of premature infants and strengthens bonds through effective communication, continuous education and emotional support. Parental participation, encouraged by nursing, improves clinical outcomes and family satisfaction. However, challenges such as a complex hospital environment, structural limitations, institutional barriers and socioeconomic difficulties still restrict this participation. Therefore, it is essential to promote strategies that effectively integrate the family into care, increasing the humanization and quality of neonatal care.

Keywords: Neonatal ICU. Family. Nursing Care.

RESUMEN: La prematuridad se refiere al nacimiento antes de las 37 semanas de gestación y se asocia a factores como infecciones y complicaciones gestacionales. En la UCI neonatal, la participación familiar es esencial para el desarrollo y la recuperación del bebé, promoviendo el vínculo emocional y la seguridad. Sin embargo, los padres se enfrentan a desafíos emocionales, exceso de información y restricciones hospitalarias que dificultan su participación activa. La enfermera, como nexo entre el equipo y la familia, desempeña un papel fundamental para facilitar la comunicación, la atención colaborativa y el apoyo continuo. Este estudio busca investigar la importancia de la participación familiar en el proceso de rehabilitación de prematuros en la UCI neonatal. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica con la selección de 15 artículos para su análisis. Los resultados muestran que la atención centrada en la familia favorece el bienestar de los prematuros y fortalece los vínculos a través de una comunicación efectiva, educación continua y apoyo emocional. La participación parental, fomentada por enfermería, mejora los resultados clínicos y la satisfacción familiar. Sin embargo, desafíos como un entorno hospitalario complejo, limitaciones estructurales, barreras institucionales y dificultades socioeconómicas aún restringen esta participación. Por ello, es fundamental promover estrategias que integren efectivamente a la familia al cuidado, aumentando la humanización y la calidad de la atención neonatal.

Palabras clave: UCI neonatal. Familia. Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição em que um bebê nasce antes de completar 37 semanas de gestação, sendo classificada em diferentes graus de prematuridade, que vão desde os bebês extremamente prematuros, nascidos antes de 28 semanas, até os prematuros tardios, nascidos entre 34 e 36 semanas. Esta condição pode resultar de uma série de fatores, como complicações

durante a gravidez, infecções maternas, problemas de saúde subjacentes ou intervenções médicas necessárias (Soares *et al.*, 2022).

Sendo considerado um problema de saúde significativo em todo o mundo, afetando milhões de bebês a cada ano. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuros a cada ano, o que representa mais de 1 em cada 10 nascimentos. Esta prevalência varia em diferentes partes do mundo, sendo mais comum em países de baixa e média renda, mas também é uma preocupação em nações desenvolvidas (Reis *et al.*, 2021).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, a presença e participação da família são reconhecidas como fundamentais para o bem-estar e a recuperação do bebê prematuro. Além do suporte emocional oferecido pelos pais, a família desempenha um papel ativo no cuidado do recém-nascido, colaborando com a equipe de saúde e participando de atividades que promovem o desenvolvimento e a reabilitação do bebê (Nascimento *et al.*, 2020).

Essa interação precoce e contínua entre a família e o bebê na UTI neonatal tem sido associada a uma série de benefícios, incluindo o fortalecimento do vínculo afetivo, a redução do estresse do bebê e a melhoria dos resultados a longo prazo. Os pais são frequentemente encorajados a participar ativamente dos cuidados diários do bebê prematuro, incluindo a alimentação, a higiene e o contato físico, quando possível (Prazeres *et al.*, 2021).

224

Uma abordagem centrada na família na UTI neonatal reconhece o papel crucial do enfermeiro como facilitador e defensor do envolvimento da família no cuidado do prematuro. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção de uma relação colaborativa entre a equipe de saúde e a família, garantindo que os pais se sintam apoiados, informados e capacitados para participar ativamente do cuidado de seus bebês (Soares *et al.*, 2022).

Ao reconhecer os pais como membros essenciais da equipe de cuidados, o enfermeiro colabora com eles para criar um plano de cuidado individualizado que atenda às necessidades do prematuro e da família. Isso envolve considerar suas preferências e preocupações, o que capacita os pais a tomar decisões informadas (Silva *et al.*, 2022). Por outro lado, a estadia na UTI neonatal é emocionalmente desgastante para os pais, que enfrentam uma montanha-russa de esperança e medo ao testemunharem a fragilidade do bebê (Soares *et al.*, 2022).

Além do estresse emocional, as famílias de prematuros enfrentam uma sobrecarga de informações na UTI neonatal. Eles são frequentemente bombardeados com termos médicos complexos e procedimentos relacionados ao cuidado do bebê, o que pode ser particularmente desafiador em meio ao alto nível de estresse emocional que experimentam. Compreender essas

informações e tomar decisões importantes sobre o tratamento do bebê são desafios adicionais, que podem intensificar a sensação de sobrecarga e ansiedade dos pais (Reis *et al.*, 2021).

Outro desafio significativo são as restrições impostas pelo ambiente hospitalar, como políticas rígidas de higiene, limitações nas visitas e horários restritos de contato com o bebê, que dificultam a criação de um ambiente acolhedor e familiar (Exequiel *et al.*, 2019). Além disso, as dificuldades financeiras e a falta de apoio social e emocional adequado aumentam ainda mais o estresse das famílias (Sousa *et al.*, 2019). A ausência de suporte social e a carga financeira associada ao cuidado intensivo podem exacerbar o sentimento de isolamento e a ansiedade, tornando ainda mais desafiador para os pais manterem um vínculo próximo com o bebê durante sua estadia na UTI neonatal (Mesquita *et al.*, 2019).

O estudo é justificado pela necessidade urgente de compreender o impacto da sobrecarga de informações e das restrições do ambiente hospitalar na UTI neonatal sobre as famílias de bebês prematuros. Essas famílias enfrentam uma série de desafios, tanto emocionais quanto práticos, que podem comprometer não apenas o bem-estar dos pais, mas também a saúde e a recuperação do bebê. Portanto, investigar essas dificuldades é essencial para propor intervenções que ajudem a mitigar o sofrimento parental e melhorar a experiência dessas famílias no ambiente hospitalar (Reis *et al.*, 2021).

Este estudo apresenta contribuições importantes para o desenvolvimento de estratégias eficazes de apoio às famílias na UTI neonatal. O ambiente hospitalar restrito, aliado ao excesso de informações e à ausência de suporte emocional, intensifica o estresse dos pais e compromete a qualidade do cuidado ao recém-nascido. Ao promover o suporte emocional e adaptar práticas hospitalares, busca-se oferecer uma experiência hospitalar mais acolhedora, favorecendo um cuidado neonatal de maior qualidade e uma vivência menos desgastante para as famílias (Exequiel *et al.*, 2019).

A pesquisa contou com as seguintes questões norteadoras: quais práticas de cuidado centrado na família são adotadas pelas equipes de enfermagem na UTI neonatal? e quais são as principais barreiras enfrentadas pelas famílias de prematuros para participar ativamente do processo de reabilitação na UTI neonatal?

Diante disso, definiu-se como objetivo geral investigar a importância da participação da família no processo de reabilitação do prematuro na UTI neonatal. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se avaliar as práticas de cuidado centrado na família adotadas pelas equipes de enfermagem nesse contexto e identificar as principais barreiras enfrentadas pelas famílias para atuarem de forma ativa no cuidado e recuperação do recém-nascido prematuro.

METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão de literatura que teve como objetivo reunir e analisar produções científicas relevantes sobre o tema da assistência de enfermagem à família na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. Para garantir a qualidade e a confiabilidade das informações, os artigos selecionados foram obtidos a partir de bases de dados amplamente reconhecidas no meio acadêmico, como o Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as quais oferecem acesso a fontes atualizadas e de credibilidade consolidada.

A estratégia de busca foi orientada pela utilização de descritores específicos e pertinentes ao objeto de estudo, entre eles “UTI Neonatal”, “família” e “assistência de enfermagem”. Esses termos foram escolhidos com base em sua recorrência na literatura da área e em sua capacidade de abranger os principais aspectos relacionados à temática investigada. A combinação dos descritores permitiu refinar os resultados e identificar produções alinhadas aos objetivos propostos pela pesquisa.

Foram estabelecidos critérios de inclusão com o intuito de assegurar a atualidade e a relevância dos estudos analisados. Dessa forma, foram incluídos artigos publicados no período de 2019 a 2024, escritos em língua portuguesa e disponíveis integralmente online. Como critérios de exclusão, optou-se por desconsiderar produções em idiomas estrangeiros, além de teses, dissertações e monografias que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos, especialmente no que se refere à disponibilidade, atualidade e adequação metodológica.

A adoção dessa metodologia permitiu a construção de um corpo teórico consistente e atualizado, oferecendo uma base sólida para a análise crítica dos desafios e das práticas relacionadas ao cuidado prestado à família em contextos de terapia intensiva neonatal. Ao priorizar estudos contemporâneos e de acesso aberto, buscou-se garantir a acessibilidade das informações e a pertinência dos achados para o cenário atual da enfermagem, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a qualificação das práticas assistenciais no âmbito neonatal.

RESULTADO E DISCUSSÕES: PRÁTICAS DE CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL

O cuidado centrado na família na UTI neonatal configura-se como uma abordagem indispensável para a promoção do bem-estar tanto do recém-nascido quanto de seus familiares. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro torna-se fundamental, visto que são os profissionais que mantêm contato direto, contínuo e humanizado com a família e o bebê (Luz *et al.*, 2021). De acordo com Nascimento *et al.* (2020), práticas centradas na família na UTI neonatal não apenas

melhoram os desfechos clínicos do recém-nascido, como também reduzem o estresse e promovem maior satisfação dos pais durante a internação.

Diante disso, destaca-se a promoção do vínculo familiar como uma das primeiras e mais importantes práticas implementadas pela enfermagem. É por meio de estratégias como o estímulo ao contato pele a pele, especialmente através do método canguru, que os profissionais conseguem minimizar os impactos da separação entre pais e filhos (Mesquita *et al.*, 2019).

Além do contato físico, é imprescindível compreender que a presença constante dos pais na UTI neonatal não apenas beneficia o recém-nascido, mas também fortalece a confiança e a segurança dos cuidadores. Nesse sentido, a enfermagem assume um papel proativo ao estimular essa permanência, criando condições para que os familiares se sintam acolhidos, pertencentes e, sobretudo, necessários no processo de cuidado (Ferreira *et al.*, 2023).

No entanto, para que esse vínculo se consolide de forma efetiva, é indispensável que a comunicação entre a equipe e os familiares ocorra de maneira clara, empática e contínua. A comunicação e o acolhimento, portanto, representam pilares essenciais nessa prática (Silva, 2019). Alves *et al.* (2023) defendem que a comunicação efetiva na UTI neonatal é capaz de reduzir a ansiedade dos pais, aumentar sua satisfação com o cuidado e fomentar a construção de uma parceria sólida com a equipe de saúde.

Ademais, vale ressaltar que o acolhimento sensível, somado à disponibilidade da equipe em fornecer informações acessíveis, gera um ambiente de confiança mútua. Isso permite que os pais compreendam não só o estado clínico de seus filhos, mas também se sintam encorajados a participar ativamente das decisões e das atividades de cuidado, reduzindo, assim, sentimentos de impotência e medo (Prazeres *et al.*, 2021).

Paralelamente, é fundamental destacar que a comunicação eficaz precisa estar diretamente associada à educação e capacitação dos familiares. A orientação contínua, realizada pela enfermagem, oferece aos pais conhecimentos práticos e teóricos sobre os cuidados com o recém-nascido prematuro (Strauss e Antonioli, 2025). Segundo Exequiel *et al.* (2019), capacitar os familiares contribui não só para a segurança do cuidado, mas também para a autonomia parental, aspecto crucial durante e após a internação.

Com isso, torna-se evidente que o envolvimento dos pais no cuidado diário é uma extensão natural desse processo educativo. A participação ativa dos familiares em atividades como troca de fraldas, higiene oral, monitoramento de sinais, conforto físico e até na oferta de alimentação, quando possível, promove não apenas a humanização do cuidado, mas também o

fortalecimento do vínculo e da confiança dos pais na sua própria capacidade de cuidar (Silva, 2019).

Entretanto, para que esse envolvimento seja efetivo, é necessário que a equipe de enfermagem esteja comprometida em criar oportunidades, oferecendo suporte, orientação e segurança durante cada etapa. Ao fazer isso, os profissionais não apenas favorecem a evolução clínica do recém-nascido, mas também promovem o empoderamento parental, preparando-os para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar (Carvalho *et al.*, 2021).

Além das ações práticas, não se pode negligenciar a importância do apoio psicológico e emocional como parte integrante das práticas de cuidado centrado na família. A internação na UTI neonatal, frequentemente, gera sentimentos de medo, angústia, incerteza e até culpa nos familiares, especialmente nos pais. Diante desse cenário, cabe à enfermagem atuar de forma sensível e empática, oferecendo acolhimento emocional, escuta ativa e, quando necessário, encaminhamento para suporte psicológico especializado (Reis *et al.*, 2021).

É válido destacar que esse apoio não se limita apenas às intervenções formais, mas também se expressa em gestos simples, como estar presente, ouvir atentamente, validar emoções e oferecer palavras de encorajamento. Tais atitudes, embora pareçam pequenas, possuem um impacto significativo na resiliência emocional dos pais, fortalecendo-os para enfrentar os desafios impostos pela condição de saúde do filho (Martins *et al.*, 2022).

Portanto, observa-se que a promoção do vínculo, a comunicação qualificada, a educação contínua, o envolvimento efetivo no cuidado e o suporte emocional são práticas interligadas e complementares. Quando implementadas de maneira articulada, essas ações não apenas qualificam o cuidado prestado, mas também transformam a experiência da família na UTI neonatal, tornando-a mais humanizada, acolhedora e centrada nas reais necessidades do recém-nascido e de seus cuidadores (Soares *et al.*, 2022).

4.2 DESAFIOS E BARREIRAS PARA A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO CUIDADO DO PREMATURO NA UTI NEONATAL

A participação da família no cuidado do prematuro na UTI neonatal é reconhecida como essencial para a humanização do atendimento e para a melhoria dos desfechos clínicos. No entanto, diversos desafios e barreiras ainda dificultam essa integração plena no ambiente hospitalar (Teixeira *et al.*, 2019). Segundo Sousa *et al.* (2019), a própria complexidade da UTI, marcada pela presença de equipamentos, alarmes e procedimentos invasivos, gera um ambiente hostil, que pode intimidar e gerar insegurança nos familiares, dificultando sua atuação ativa.

Um dos principais obstáculos encontrados é o impacto emocional vivido pela família diante da internação de um recém-nascido prematuro. O medo, a ansiedade e a incerteza em relação ao quadro clínico do bebê geram sofrimento psíquico, que muitas vezes limita o engajamento no cuidado (Carvalho *et al.*, 2021). Conforme apontam Silva *et al.* (2020), os sentimentos de impotência, culpa e frustração são comuns nesse contexto, contribuindo para o afastamento, mesmo quando a equipe oferece oportunidades de participação.

As barreiras estruturais também desempenham um papel significativo na limitação da presença e atuação dos pais na UTI neonatal. A falta de espaços adequados para o acolhimento das famílias, como salas de descanso ou áreas para amamentação, é uma realidade em muitas instituições de saúde (Alves *et al.*, 2023). De acordo com Mesquita *et al.* (2019), a ausência de infraestrutura apropriada compromete não apenas o conforto, mas também a permanência prolongada dos familiares junto ao recém-nascido, reduzindo as oportunidades de cuidado compartilhado.

Além disso, os fatores socioeconômicos configuram-se como desafios relevantes. Muitos pais enfrentam dificuldades financeiras, necessidade de manter vínculos empregatícios, distância da unidade hospitalar e falta de recursos para transporte e alimentação. Esses elementos impactam diretamente na possibilidade de comparecimento diário à UTI (Luz *et al.*, 2021).

Outro desafio importante refere-se às barreiras institucionais e culturais. Algumas unidades de terapia intensiva neonatal ainda mantêm práticas restritivas, fundamentadas em modelos biomédicos centrados no profissional, que pouco valorizam a participação da família (Prazeres *et al.*, 2021). Nascimento *et al.* (2020) destacam que, apesar dos avanços na política de humanização, muitos serviços mantêm regras rígidas de visitas e horários, dificultando a construção de uma parceria efetiva entre equipe e família.

A comunicação ineficaz entre profissionais de saúde e familiares também surge como uma barreira significativa. Quando há falhas na transmissão de informações, uso de linguagem excessivamente técnica ou falta de empatia, os pais se sentem desinformados, inseguros e pouco acolhidos (Martins *et al.*, 2022). Segundo Soares *et al.* (2022), a ausência de uma comunicação clara e bidirecional prejudica não só o entendimento dos cuidados, mas também a confiança no processo assistencial, limitando o envolvimento dos pais.

Ainda, é importante considerar que nem todos os profissionais estão devidamente capacitados para trabalhar sob o modelo de cuidado centrado na família. A falta de preparo teórico e prático da equipe de enfermagem, associada à sobrecarga de trabalho e à escassez de

recursos humanos, dificulta o desenvolvimento de práticas que promovam efetivamente a participação dos pais (Strauss e Antonioli, 2025).

Os desafios emocionais também não se restringem apenas aos familiares, mas impactam diretamente a equipe de enfermagem, que frequentemente lida com sentimentos de exaustão, estresse e desgaste físico e mental. Esses fatores podem prejudicar a qualidade do acolhimento oferecido e limitar a disposição dos profissionais em fomentar a participação familiar de forma contínua (Teixeira *et al.*, 2019).

Por fim, torna-se evidente que os desafios e barreiras para a participação da família no cuidado do prematuro são multifatoriais e interligados. Eles envolvem questões emocionais, estruturais, socioeconômicas, culturais e institucionais que, se não forem adequadamente reconhecidas e enfrentadas, comprometem a construção de um cuidado verdadeiramente humanizado e centrado na família (Sousa *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Diante da análise aprofundada das práticas de cuidado centrado na família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, evidencia-se que essa abordagem representa uma mudança significativa no paradigma assistencial tradicional, ao reconhecer a família como parte integrante do processo terapêutico do recém-nascido prematuro. Neste cenário, o papel da enfermagem torna-se indispensável, pois envolve não apenas a execução de procedimentos técnicos, mas também a mediação de vínculos afetivos, a promoção da empatia e a criação de um ambiente acolhedor e humanizado.

Em primeiro lugar, é importante considerar que o nascimento de um bebê prematuro e sua internação em uma UTI neonatal são eventos potencialmente traumáticos para os pais, frequentemente acompanhados de medo, insegurança e sentimentos de impotência. Dessa forma, o acolhimento inicial realizado pela equipe de enfermagem pode representar um ponto de virada, capaz de minimizar o impacto emocional e facilitar o início de uma relação de confiança entre família e equipe de saúde.

Além disso, o estímulo à participação ativa dos pais no cuidado ao filho internado constitui uma estratégia fundamental para o fortalecimento do vínculo familiar e para a redução do estresse parental. A inclusão dos familiares nas atividades cotidianas de cuidado, como a troca de fraldas, o banho e a amamentação, ainda que supervisionadas, favorece o desenvolvimento de competências e confiança por parte dos pais.

Outro aspecto essencial diz respeito ao incentivo ao contato pele a pele, especialmente por meio do método canguru, o qual tem se mostrado eficaz tanto para a estabilização clínica do recém-nascido quanto para a promoção do apego entre pais e filhos. Nesse sentido, a presença da enfermagem é crucial para orientar, monitorar e encorajar os familiares durante esses momentos, garantindo segurança e conforto para todos os envolvidos.

Paralelamente, a comunicação clara, empática e constante surge como um dos pilares do cuidado centrado na família. É por meio de uma comunicação eficaz que se constrói a confiança mútua, se esclarecem dúvidas e se promovem decisões compartilhadas, respeitando os valores, crenças e necessidades dos familiares. A enfermagem, ao atuar como ponte entre a equipe multiprofissional e os familiares, desempenha um papel estratégico na manutenção dessa dinâmica relacional.

Contudo, a prática do cuidado centrado na família enfrenta diversos desafios que precisam ser enfrentados para garantir sua efetividade. Entre eles, destacam-se as limitações estruturais das UTIs, como a falta de espaço físico adequado para permanência dos pais, ausência de políticas institucionais que incentivem a participação familiar e a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de enfermagem. Esses fatores, somados à carência de formação específica em humanização e comunicação, dificultam a implementação plena e contínua dessa abordagem.

231

Outro ponto relevante refere-se à diversidade sociocultural das famílias atendidas nas UTIs neonatais, que exige da equipe de enfermagem uma postura ética e culturalmente sensível. Compreender e respeitar as particularidades de cada família, suas crenças, tradições e formas de expressar afeto e cuidado, é fundamental para garantir um atendimento inclusivo e verdadeiramente centrado nas pessoas.

Além disso, a implementação de práticas educativas direcionadas aos familiares é uma estratégia que potencializa o cuidado centrado na família, pois promove conhecimento, reduz incertezas e fortalece a autonomia dos cuidadores. Oficinas, rodas de conversa e materiais educativos acessíveis podem ser utilizados pela equipe de enfermagem como instrumentos para facilitar a aprendizagem e a participação ativa dos pais.

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que o cuidado centrado na família não é apenas uma escolha ética e humanitária, mas uma prática baseada em evidências que contribui para melhores desfechos clínicos, emocionais e relacionais tanto para o recém-nascido quanto para seus familiares. Portanto, sua adoção deve ser uma prioridade nas políticas públicas e na gestão das unidades neonatais.

Em conclusão, promover o cuidado centrado na família na UTI neonatal exige compromisso institucional, preparo técnico, sensibilidade humana e superação de diversas barreiras práticas e culturais. Somente com a construção de uma assistência verdadeiramente humanizada e participativa será possível transformar o ambiente hospitalar em um espaço de acolhimento, aprendizado, confiança e esperança — tanto para o recém-nascido quanto para aqueles que o amam.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. P.; COSTA, F. J. L. S.; ASSIS, J. T.; LORETTI, E. H.; MENDES, F. H. S. Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e41121243871-e41121243871, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43871>. Acesso em: 09 abr. 2024.

CARVALHO, S. K. L.; MOURA, A. C. R. S.; CASTRO, M. C. O.; SOUSA, L. L.; RODRIGUES, M. I. M.; REGO, E. H. C.; OLIVEIRA, K. F.; MEDEIROS, R. C. Benefícios do método canguru em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 34, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210408_085852.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

EXEQUIEL, N. P.; MILBRATH, V. M.; GABATZ, R. I. B.; VAZ, J. C.; HIRSCHMANN, B.; HIRSCHMANN, R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>. Acesso em: 09 abr. 2024.

LUZ, S. C. L.; BACKES, M. T. S.; ROSA, R.; SCHMIT, E. L.; SANTOS, E. K. A. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201121, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?format=html&lang=pt>; Acesso em: 09 abr. 2024.

MESQUITA, D. S.; NAKA, K. S.; KAWAMURA, A. P. S.; SCHMIDT, A. S. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980-e980, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980>. Acesso em: 09 abr. 2024.

NASCIMENTO, A. C. S. T.; MORAIS, A. C.; AMORIM, R. C.; SANTOS, D. V. O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190644, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2464>. Acesso em: 09 abr. 2024.

PRAZERES, L. E. N.; FERREIRA, M. N. G. P.; RIBEIRO, M. A.; BARROS, B. T. D.; BARROS, R. L. M.; RAMOS, C. S.; LIMA, T. F. S.; ANDRADE, J. M. G.; CAMPOS, J. E. R.; MARTINS, A. C.; VALE, K. M.; PAULA, M. C.; SANTOS, L. S. C.; SANTOS, A. F. M.

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-e1910614588, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 09 abr. 2024.

REIS, C. R.; VIANA, J. A.; LOPES, S. M.; SOARES, W. S. C. N.; LEITE, C. L. Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22686>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SILVA, A. S.; COSTA, J. P.; FIGUEIREDO, L. S. M.; MENEZES, J. V.; GANDRA, V. D.; RODRIGUES, T. D. N.; SILVA, F. J. S.; DOMINGOS, L. L. P. A importância do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de terapia e saúde**, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Laisa-Paineiras-Domingos/publication/342649940_A_Importancia_do_Metodo_Mae_Canguru_na_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Neonatal_uma_revisao_de_literatura/links/5f0f42f8a6fdcc3ed70893f1/A-Importancia-do-Metodo-Mae-Canguru-na-Unidade-de-Terapia-Intensiva-Neonatal-uma-revisao-de-literatura.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

MARTINS, C. D. F. H. S.; COSTA, S. C.; MELO, A. G.; TORRES, A. S. P. Humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1107-1117, 2022. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/164>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SILVA, K. M. Assistência de enfermagem ao rn prematuro e a família: uma revisão da literatura. **Itinerarius Reflectionis**, v. 15, n. 3, p. 01-20, 2019. Disponível em: <https://revistasufj.emnuvens.com.br/rir/article/view/59204>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SOARES, C. J. S.; SANTOS, A. W.; OLIVEIRA, G. S.; MEDEIROS, R. L. S. F. M.; SANTOS, A. V. A.; COSTA, K. C.; SILVA, M. L. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e28211730000-e28211730000, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SOUSA, D. N. A. S.; BONFIM, K. C. R.; OLIVINDO, D. D. F. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e46911730351-e46911730351, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30351>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SOUSA, S. C.; MEDINO, Y. M. S.; BENEVIDES, K. G. C. B.; IBIAPINA, A. S.; ATAIDE, K. M. N. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236820/3126>. Acesso em: 09 abr. 2024.

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, 2025. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5315>. Acesso em: 09 abr. 2024.

TEIXEIRA, M. A.; LOPES, A. S.; COSTA, E. L.; MATOS, R. A. Implantação do Método Mãe Canguru: Revisão Integrativa. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 828-840, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1637>. Acesso em: 09 abr. 2024.