

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO NEONATO NA UTI NEONA-TAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O PAPEL DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO

**FAMILY PARTICIPATION IN THE CARE OF NEONATES IN THE NEONATAL
INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW ON THE ROLE OF NURSING
IN HUMANIZED CARE**

Ciências da Saúde • 12/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791784352](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791784352)

Giovanna Egg Sousa Resende
Letícia dos Santos Vieira
Pâmela Alves do Nascimento
Douglas Roberto Guimarães Silva
Marcela Nolasco

RESUMO

O projeto “Participação da família no cuidado ao neonato na UTI neonatal: uma revisão bibliográfica sobre o papel da enfermagem na humanização” teve como objetivo compreender a participação dos pais e da família no cuidado ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificando barreiras e facilitadores, necessidades e expectativas familiares e a atuação da enfermagem na promoção do vínculo, do cuidado compartilhado e do suporte emocional. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de oito artigos científicos, publicados entre 2005 e 2026, nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos relacionados à participação familiar no cuidado neonatal, cuidado centrado na família, atuação da enfermagem, barreiras e facilitadores à presença dos pais, comunicação, suporte psicossocial e aspectos relacionados à hospitalização neonatal. Os artigos foram submetidos à leitura e análise descritiva e qualitativa quanto aos objetivos, métodos, resultados e conclusões. Os achados demonstraram que a participação familiar pode ser limitada por barreiras institucionais, estruturais, profissionais, socioculturais e emocionais. Em contrapartida, o acolhimento, a comunicação, a educação em saúde, o acesso dos pais à unidade, a participação nos cuidados e nas decisões e o suporte psicossocial constituem importantes facilitadores. A enfermagem mostrou-se fundamental na construção da parceria entre família e equipe, no fortalecimento do vínculo com o recém-nascido e no acolhimento das necessidades emocionais dos familiares. Conclui-se que o cuidado centrado na família constitui importante estratégia para a humanização da assistência neonatal, favorecendo a participação dos pais e o cuidado individualizado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Família; Pais; Humanização da Assistência; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

The project “Family Participation in Neonatal Care in the Neonatal Intensive Care Unit: A Literature Review on the Role of Nursing in Humanization” aimed to understand the participation of parents and family members in the care of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), identifying barriers and facilitators, family needs and expectations, and the role of nursing in promoting bonding, shared care, and emotional support. This was a descriptive bibliographic study with a qualitative approach, based on the analysis of eight scientific articles published between 2005 and 2026 in Portuguese and English. Studies addressing family participation in neonatal care, family-centered care, nursing practice, barriers and facilitators to parental presence, communication, psychosocial support, and aspects related to neonatal hospitalization were considered. The articles were subjected to descriptive and qualitative analysis regarding their objectives, methods, results, and conclusions. The findings demonstrated that family participation may be limited by institutional, structural, professional, sociocultural, and emotional barriers. In contrast, welcoming practices, communication, health education, parental access to the unit, participation in care and decision-making, and psychosocial support constitute important facilitators. Nursing proved to be essential in building partnerships between families and healthcare teams, strengthening the bond with the newborn, and addressing the emotional needs of family members. It is concluded that family-centered care constitutes an important strategy for humanizing neonatal care, promoting parental participation and individualized care.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit; Family; Parents; Humanization of Care; Neonatal Nursing.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Tratamento Intensivo representam setores hospitalares voltados ao atendimento de pacientes em condição crítica ou com risco de agravamento, demandando assistência contínua da equipe de saúde. Esses ambientes necessitam de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, profissionais capacitados em regime de plantão e infraestrutura especializada, além de estratégias que assegurem cuidado humanizado durante todo o período de internação (Munck *et al.*, 2025).

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é, historicamente, associada a um ambiente frio, impessoal e permeado pelo sofrimento. Pacientes adultos descrevem a UTI como um espaço de solidão, medo e desamparo, marcado pela alta complexidade tecnológica e pela ameaça constante à vida (Proença, 2011; Canbolat *et al.*, 2024). Além do impacto físico da doença, a experiência no ambiente intensivo é frequentemente acompanhada por sentimentos de insegurança, isolamento e perda de autonomia, o que reforça a necessidade de um cuidado humanizado que considere dimensões emocionais e subjetivas do paciente (Oyama *et al.*, 2025).

Quando esse contexto é transposto para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os impactos tornam-se ainda mais delicados, pois envolvem recém-nascidos em condição de extrema vulnerabilidade e famílias que enfrentam a ruptura do processo natural de nascimento e acolhimento (Duarte *et al.*, 2012). A UTIN é

percebida como um ambiente hostil, com barreiras físicas e emocionais que podem gerar ansiedade, insegurança e sofrimento dos pais diante da imaturidade do neonato e da complexidade do cuidado (Gaíva, 2005; Souza *et al.*, 2021). Assim, enquanto na UTI adulta o sofrimento é vivenciado diretamente pelo paciente, na UTIN ele se estende de forma significativa à família, que passa a compartilhar os riscos, incertezas e desafios do processo terapêutico.

Diante deste cenário, a humanização na UTI torna-se fundamental para garantir que o cuidado ultrapasse a dimensão técnica e tecnológica, abrangendo também aspectos emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e seus familiares. O estudo de Luiz, Caregnato e Costa (2017) destaca que, embora profissionais e familiares expressam percepções distintas, ambos apontam necessidades semelhantes, como acolhimento, comunicação efetiva e profissionalismo ético e sensível, elementos considerados determinantes para uma assistência mais humanizada. Fica evidente, portanto, que a humanização transcende a dimensão imediata do cuidado, articulando-se a transformações históricas e políticas que ressignificaram o espaço da UTI e integraram a família como protagonista nesse cenário.

Historicamente, a presença familiar em ambientes hospitalares de alta complexidade era restrita, sobretudo em UTIs, devido a normas rígidas de segurança e protocolos que priorizavam a assepsia e o controle técnico (Costa; Padilha, 2011). Entretanto, evidências científicas passaram a demonstrar que a inserção da família contribui para melhores desfechos clínicos e emocionais, incluindo estabilização fisiológica, fortalecimento do vínculo afetivo e maior adesão ao tratamento (Ramos, 2016; Silva Torres Nascimento *et al.*, 2021). No Brasil, esse processo foi fortalecido por políticas públicas,

como a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, que consolidou diretrizes para a valorização da presença da família no cuidado intensivo (BRASIL, 2003). Além de reforçar a necessidade de integrar assistência técnica e acolhimento, reconhecendo usuários, trabalhadores e gestores como protagonistas no processo de produção do cuidado (Souza; Ferreira, 2010).

No cenário atual, a presença ativa de pais e familiares no cuidado neonatal é reconhecida como fundamental. Estratégias como o contato pele a pele, a participação em cuidados básicos (banho, alimentação, troca de fraldas) e a permanência durante procedimentos estão associadas à redução da dor, ganho de peso mais rápido, menor tempo de internação e melhora do desenvolvimento neuropsicomotor (Casper *et al.*, 2018; Chen *et al.*, 2022; Mariani *et al.*, 2024). Além disso, a humanização do cuidado, ao reconhecer a família como parte integrante do processo terapêutico, rompe com modelos tecnicistas e promove uma assistência mais integral (Reis *et al.*, 2013). Mesmo assim, ainda há desafios para garantir esse direito, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTIN, em que persistem barreiras estruturais, culturais e institucionais (Molina *et al.*, 2007).

Do ponto de vista dos familiares, a inserção no cuidado neonatal é vivenciada de forma ambivalente: muitos relatam sentimentos de medo, insegurança e fragilidade diante da tecnologia e da gravidade do quadro clínico, mas também expressam satisfação, acolhimento e fortalecimento do vínculo quando há abertura e escuta por parte da equipe (Silva *et al.*, 2016; Silva Torres Nascimento *et al.*, 2021). Essa dualidade revela tanto as potencialidades, quanto às barreiras ainda existentes na prática do cuidado centrado na família.

A equipe de enfermagem desempenha papel central nesse processo, pois sua postura pode facilitar ou dificultar a inserção da família. Como mediadores diretos do cuidado, enfermeiros(as) lidam simultaneamente com protocolos de segurança, limitações estruturais e demandas emocionais dos familiares (Reis *et al.*, 2013). Estudos apontam que, embora os profissionais reconheçam a importância da presença da família, enfrentam barreiras como sobrecarga de trabalho, resistência de parte da equipe e inadequada preparação institucional para práticas humanizadas (Costa; Padilha, 2011; Ramos, 2016).

Apesar desses avanços, a hospitalização em UTIN continua sendo uma experiência altamente estressante para os pais. Estudo recente demonstrou que aproximadamente 80% dos pais de neonatos internados em UTIN apresentaram níveis elevados de estresse, especialmente em fatores relacionados à separação do bebê, à sensação de impotência frente a procedimentos dolorosos e à perda do papel parental (Brondani *et al.*, 2024). Esse cenário, além de comprometer o bem-estar psicológico da família, pode interferir na formação do vínculo afetivo e no desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. Para a equipe, a sobrecarga de responsabilidades e a fragmentação na compreensão do processo de trabalho de enfermagem dificultam a implementação de práticas humanizadas, fazendo com que muitas ações ocorram de forma parcial e desarticulada (Oliveira *et al.*, 2006).

O paradigma de cuidado centrado no paciente e na família busca romper com a visão exclusivamente tecnicista e promover uma assistência humanizada, reconhecendo a vulnerabilidade dos bebês e a importância da participação familiar no processo de recuperação. Assim, compreender a evolução histórica e social da

assistência à criança permite valorizar os avanços conquistados e refletir sobre os desafios ainda presentes na prática da enfermagem em terapia intensiva neonatal.

Diante desse cenário, analisar de forma conjunta as percepções da família e da equipe de enfermagem em UTIN mostra-se essencial para identificar lacunas, propor estratégias de superação e fortalecer políticas de humanização hospitalar. Esse olhar integrado permite compreender como expectativas, sentimentos e práticas se articulam no cotidiano assistencial, oferecendo subsídios para avanços no cuidado neonatal.

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral analisar, por meio de revisão bibliográfica, a participação dos pais e da família no cuidado ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a atuação da enfermagem na promoção do cuidado humanizado. Os objetivos específicos foram identificar as barreiras e os facilitadores da participação familiar no cuidado neonatal, descrever as necessidades e expectativas dos pais durante a hospitalização do recém-nascido e discutir a atuação da enfermagem na promoção do vínculo, do cuidado compartilhado e do suporte emocional à família.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constitui um setor de alta complexidade destinado ao atendimento de recém-nascidos prematuros ou em condições clínicas graves, que necessitam de vigilância constante, suporte tecnológico e assistência multiprofissional especializada. Estima-se que cerca de 15 milhões de bebês nasçam prematuros anualmente no mundo, sendo essa a

principal causa de mortalidade neonatal, o que reforça a importância da UTIN na redução de óbitos e complicações (Silva Torres Nascimento et al., 2021). No entanto, o ambiente intensivo, caracterizado por excesso de estímulos sonoros e luminosos, equipamentos sofisticados e procedimentos invasivos, pode ser percebido pelos pais como hostil e desafiador, tornando a hospitalização uma experiência de vulnerabilidade emocional (Souza; Ferreira, 2010).

Nesse cenário, a humanização do cuidado emerge como princípio fundamental para equilibrar a tecnicidade da assistência com a valorização das dimensões emocionais, sociais e relacionais. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e programas específicos, como o Método Canguru, consolidaram diretrizes que visam integrar família e equipe, reduzir barreiras físicas e emocionais e promover o vínculo precoce entre pais e bebê (BRASIL, 2017). Entre as práticas atuais de humanização na UTIN, destacam-se: controle de ruídos e iluminação, uso de posicionadores (“ninhos”), estímulo ao aleitamento materno, promoção do contato pele a pele e políticas de acesso irrestrito dos pais, as quais têm se mostrado eficazes para reduzir o estresse neonatal, favorecer o ganho de peso e promover o desenvolvimento neuropsicomotor (Silva; Melo; Silva, 2022).

A presença da família é reconhecida como uma das formas mais efetivas de humanizar o cuidado neonatal. Até a década de 1980, a participação familiar era limitada ou inexistente em ambientes de terapia intensiva, mas avanços legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), asseguraram o direito de permanência dos pais durante a internação (Molina et al., 2007). Essa inclusão não se restringe ao aspecto normativo: ela representa uma

mudança paradigmática, em que os pais deixam de ser meros visitantes e passam a integrar o processo de cuidado, fortalecendo o vínculo afetivo, reduzindo a ansiedade e proporcionando maior segurança ao recém-nascido (Fonseca et al., 2020).

Estudos apontam que a presença da família na UTIN traz benefícios significativos. Para os pais, representa acolhimento, diminuição do estresse e aprendizado de habilidades de cuidado (Araújo et al., 2021). Para o recém-nascido, há melhora na estabilidade fisiológica, aumento da tranquilidade e até mesmo impacto positivo no prognóstico clínico (Silva Torres Nascimento et al., 2021). Para a equipe de enfermagem, a participação familiar pode favorecer a construção de um cuidado mais integral e fortalecer a confiança entre profissionais e cuidadores (Moura; Santos; Oliveira, 2024).

Entretanto, a inclusão da família também apresenta desafios. Profissionais de enfermagem relatam dificuldades em conciliar a presença contínua dos pais com as demandas técnicas e rotinas rígidas da UTIN, além de situações em que a participação familiar é interpretada como interferência no trabalho (Oliveira; Perez, 2023). Do ponto de vista dos pais, são frequentes os relatos de insegurança ao realizar cuidados, sentimentos de exclusão diante da comunicação técnica da equipe e sofrimento emocional decorrente da internação (Araújo et al., 2021). Esses achados revelam que a humanização depende não apenas de políticas institucionais, mas também da postura ética, comunicativa e acolhedora dos profissionais.

Nesse ínterim, observa-se que a humanização do cuidado na UTIN, por meio da participação da família, é um eixo estratégico para o fortalecimento da prática profissional da enfermagem. Ao assumir o

papel de mediadora entre tecnologia e acolhimento, a equipe de enfermagem contribui para transformar o ambiente de alta complexidade em espaço de vínculo e cuidado integral. A relevância do tema torna-se evidente ao considerar que, para a família, significa inclusão e suporte emocional; para o neonato, traduz-se em melhores condições clínicas e afetivas; e para os profissionais, representa a oportunidade de consolidar uma prática mais ética, empática e centrada no ser humano.

Dessa forma, abordar a temática da humanização e da participação da família na UTIN revela-se essencial não apenas para favorecer o bem-estar e a adaptação dos pais e do recém-nascido, mas também para fortalecer a prática profissional da enfermagem. Ao integrar o cuidado técnico à dimensão relacional, a equipe de enfermagem contribui para a consolidação de um modelo assistencial humanizado, no qual a família é reconhecida como parte indissociável do processo de cuidado.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do Estudo

Os esforços empregados nesta pesquisa voltaram-se para o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, direcionada à análise da participação dos pais e da família no cuidado ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com ênfase nas barreiras e facilitadores para a participação familiar, nas necessidades dos pais e na atuação da enfermagem na promoção do cuidado centrado na família.

De acordo com Cavalcante e Oliveira (2020), os estudos de revisão bibliográfica caracterizam-se pela utilização e análise de documentos científicos e fontes secundárias com a finalidade de compreender conhecimentos já produzidos sobre determinado tema. A utilização desse método mostrou-se adequada ao presente estudo por possibilitar reunir, analisar e comparar conhecimentos relacionados à participação familiar no contexto da hospitalização neonatal.

Desse modo, buscou-se estabelecer uma visão geral acerca da inserção dos pais e familiares no cuidado ao recém-nascido hospitalizado em terapia intensiva, considerando sua participação nas práticas assistenciais, o vínculo estabelecido com o neonato, a interação com os profissionais de saúde, as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar e a importância da assistência humanizada.

A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: “Como ocorre a participação dos pais e da família no cuidado ao neonato internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?”

Em uma perspectiva teórico-descritiva, os artigos selecionados foram lidos e analisados com a finalidade de compreender o tema e reunir as principais informações relacionadas à presença e participação dos pais durante a hospitalização, ao cuidado centrado na família, às barreiras e aos facilitadores dessa participação e à atuação da enfermagem.

A seleção bibliográfica resultou em oito artigos científicos, publicados entre os anos de 2005 e 2026. Esse intervalo corresponde aos anos das publicações que constituíram a amostra final, não

sendo apresentado como um recorte temporal previamente definido.

Dos oito estudos selecionados, seis encontravam-se redigidos em português e dois em inglês, possibilitando a incorporação de produções nacionais e internacionais.

Os artigos estavam disponíveis em diferentes portais e plataformas de divulgação científica, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Brazilian Journal of Health Review, Wiley Online Library e BMC Pediatrics.

Os trabalhos incluídos foram:

1. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal, de Gaíva e Scochi (2005);
2. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar, de Molina et al. (2007);
3. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas, de Melo et al. (2014);
4. Estratégias para promoção do cuidado centrado na família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de Kegler et al. (2024);
5. Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: a qualitative study, de Abukari e Schmollgruber (2024);

6. Admissão de neonatos em unidade de terapia intensiva e os principais aspectos clínicos, de Munck et al. (2025);
7. Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators, de Aljawad et al. (2025);
8. Modelo de cuidado de enfermagem centrado na família para terapia intensiva neonatal, de Kegler, Neves e Lacerda (2026).

Foram adotados como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, relacionados à participação dos pais ou da família no cuidado ao recém-nascido ou à criança hospitalizada; à UTIN ou ao cuidado intensivo pediátrico com resultados aplicáveis ao objeto da pesquisa; ao cuidado centrado na família; às barreiras e facilitadores da participação parental; à comunicação, acolhimento, enfermagem, humanização ou suporte psicossocial; e aos aspectos clínicos necessários à contextualização da hospitalização neonatal.

Foram considerados como critérios de exclusão materiais duplicados, publicações sem disponibilidade de texto integral, estudos sem relação com o objeto investigado e trabalhos que não contribuíssem para responder à pergunta norteadora.

Após a aplicação dos critérios e a leitura dos textos selecionados, oito artigos constituíram a amostra bibliográfica final.

Para organização dos estudos foram considerados título, autoria, ano de publicação, local ou contexto da pesquisa, objetivo, delineamento metodológico, participantes ou material analisado, principais resultados e conclusões.

Posteriormente, as informações foram analisadas de maneira descritiva e qualitativa, buscando identificar aspectos convergentes e divergentes entre as publicações.

Durante a análise foram considerados principalmente: participação parental no cuidado; fortalecimento do vínculo; presença familiar durante a hospitalização; comunicação entre familiares e profissionais; barreiras e facilitadores do cuidado centrado na família; atuação da enfermagem; educação em saúde; suporte psicossocial; sofrimento emocional dos familiares; humanização; preparação para alta; e características da hospitalização neonatal.

O estudo de Munck et al. (2025), por apresentar maior direcionamento aos aspectos clínicos associados à internação neonatal, foi utilizado principalmente para contextualização do cenário assistencial da UTIN, enquanto os demais estudos contribuíram de forma mais específica para a análise da participação familiar e do cuidado centrado na família.

Quadro 1. Termos utilizados na busca e seleção das publicações

Grupo 1: Termos em português	Grupo 2: Termos correspondentes em inglês
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Neonatal Intensive Care Unit / NICU
Família	Family
Recém-nascido / neonato	Newborn / Neonate
Cuidado centrado na família	Family-centered care / Family-centred care
Participação dos pais	Parental participation / Parental involvement

Enfermagem	Nursing
Barreiras	Barriers
Facilitadores	Facilitators
Humanização da assistência	Humanized care

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

3.2. Estratégias de Busca

A estratégia de busca bibliográfica foi organizada com a finalidade de localizar publicações relacionadas ao objeto da pesquisa e facilitar a seleção dos estudos pertinentes à pergunta norteadora.

Segundo Bariani et al. (2007), a obtenção de resultados adequados durante uma busca bibliográfica depende da seleção criteriosa dos descritores e palavras-chave relacionados ao tema investigado.

Para associação dos termos foram considerados os operadores booleanos **AND** e **OR**. O operador AND possibilitou associar diferentes conceitos relacionados ao objeto da pesquisa, enquanto OR foi considerado para agrupar termos equivalentes ou semelhantes.

Com a incorporação de artigos internacionais, a busca e seleção passaram a considerar termos tanto em português quanto em inglês.

Entre as combinações utilizadas para orientação da busca destacaram-se:

“Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “pais”;

“Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “família”;

“UTIN” AND “participação da família”;

“UTIN” AND “enfermagem” AND “pais”;

“cuidado centrado na família” AND “UTIN”;

“recém-nascido” AND “hospitalização” AND “família”;

“Neonatal Intensive Care Unit” AND “Family-Centered Care”;

“NICU” AND “Parents” AND “Nursing”;

“Family-Centred Care” AND “NICU” AND “Barriers”;

“Family-Centered Care” AND “Facilitators” AND “Neonatal”;

“NICU” AND “Parental Involvement”;

“NICU” AND “Parental Stress”.

Os resultados considerados pertinentes foram inicialmente avaliados pelos títulos e resumos e posteriormente submetidos à leitura integral. Ao término desse processo, oito artigos foram selecionados para análise.

A análise final foi realizada de forma descritiva e qualitativa, mediante leitura, interpretação e comparação das informações apresentadas pelos autores. Não foram realizados testes estatísticos

próprios, considerando a natureza bibliográfica e qualitativa desta pesquisa.

Por se tratar de estudo desenvolvido exclusivamente a partir de dados secundários e publicações científicas, não houve contato, intervenção ou coleta direta de informações com seres humanos ou animais. Dessa forma, não foi necessária a submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo mantidos os princípios de integridade científica e de correta identificação das fontes utilizadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise bibliográfica foi constituída por oito artigos científicos, publicados entre os anos de 2005 e 2026, relacionados à participação dos pais e familiares no cuidado neonatal, à presença da família durante a hospitalização, ao cuidado centrado na família, às barreiras e aos facilitadores da participação parental, à atuação da enfermagem e aos aspectos relacionados à internação neonatal.

Dos oito artigos, seis (75%) estavam redigidos em português e dois (25%) em inglês. A inclusão dos estudos internacionais permitiu ampliar a análise e comparar aspectos do cuidado centrado na família em diferentes contextos assistenciais.

Quadro 2. Distribuição dos estudos incluídos segundo a plataforma de disponibilização

Fonte da pesquisa	Número de estudos incluídos	Percentual
SciELO	5	62,5%
Brazilian Journal of Health Review	1	12,5%

Wiley Online Library / Nursing in Critical Care	1	12,5%
BMC Pediatrics	1	12,5%
Total	8	100%

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

4.1. Seleção dos Estudos

A seleção ocorreu mediante avaliação da relação das publicações com o objetivo e a pergunta norteadora. Inicialmente foram considerados os títulos e resumos dos trabalhos localizados. Posteriormente, aqueles relacionados à participação dos pais e familiares, cuidado centrado na família, hospitalização neonatal, atuação da enfermagem, barreiras, facilitadores, comunicação e suporte emocional foram submetidos à leitura integral.

Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem texto integral e trabalhos cujo conteúdo não apresentasse contribuição para o objeto investigado.

Ao final do processo, oito artigos científicos foram considerados pertinentes para a análise qualitativa.

Os trabalhos selecionados abordaram diferentes perspectivas: participação familiar no cuidado ao prematuro; visão de profissionais sobre a presença familiar; envolvimento parental durante a hospitalização; estratégias para promoção do cuidado centrado na família; barreiras familiares e institucionais; aspectos clínicos da internação neonatal; intervenções, barreiras e facilitadores do

cuidado centrado na família; e construção de um modelo específico de enfermagem para famílias na UTIN.

4.2. Características dos Estudos Selecionados

Os estudos foram publicados em 2005, 2007, 2014, 2024, 2025 e 2026, com maior concentração de publicações em 2024 e 2025.

Tabela 1. Artigos incluídos segundo o ano de publicação (n=8)

Ano	N (%)	Artigos
2005	1 (12,5%)	Gaíva e Scochi
2007	1 (12,5%)	Molina et al.
2014	1 (12,5%)	Melo et al.
2024	2 (25,0%)	Kegler et al.; Abukari e Schmollgruber
2025	2 (25,0%)	Munck et al.; Aljawad et al.
2026	1 (12,5%)	Kegler, Neves e Lacerda
Total	8	-

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

Quanto à natureza metodológica, os estudos apresentaram diferentes delineamentos, incluindo pesquisas qualitativas, estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa, pesquisa participatória, revisão integrativa, revisão sistemática e revisão de escopo.

Essa diversidade metodológica permitiu analisar o fenômeno por diferentes perspectivas, abrangendo experiências das famílias,

percepção dos profissionais, estratégias assistenciais, barreiras institucionais e evidências provenientes de revisões da literatura.

Tabela 2. Principais características dos artigos incluídos na revisão

Autor/ano	Contexto/material analisado	Tipo de estudo	Principais contribuições
Gaíva e Scochi, 2005	UTIN de hospital universitário em Cuiabá, Brasil	Pesquisa qualitativa com observação participante	Evidenciou participação familiar limitada, predominância da mãe nos cuidados e dificuldades no acolhimento e na parceria entre equipe e família.
Molina et al., 2007	25 profissionais de UTIN e UTIP no Paraná, Brasil	Estudo com abordagem qualitativa e análise de conteúdo	Mostrou que os profissionais reconheciam a importância da família, embora apresentassem dificuldades e resistência à presença familiar.
Melo et al., 2014	660 pais/acompanhantes e 95 profissionais de saúde, Portugal	Estudo exploratório com análise qualitativa	Identificou necessidades relacionadas à participação, comunicação, informação, autonomia, aprendizagem e continuidade do cuidado.
Kegler et al., 2024	63 publicações sobre CCF em	Revisão integrativa	Identificou estratégias como suporte educacional,

	unidades neonatais		participação parental, compartilhamento de informações, contato pele a pele, suporte psicossocial e acesso ampliado.
Abukari e Schmollgruber, 2024	42 familiares, 33 enfermeiros/parteras e 9 médicos em duas UTINs de Gana	Estudo qualitativo descritivo	Identificou barreiras familiares e institucionais para implementação do cuidado centrado na família.
Munck et al., 2025	8 artigos incluídos após revisão de 226 publicações encontradas	Revisão sistemática	Contextualizou fatores associados à internação neonatal e destacou o papel da enfermagem no planejamento assistencial.
Aljawad et al., 2025	17 estudos, sendo 9 em UTIN e 8 em UTIP	Revisão de escopo	Identificou intervenções, barreiras e facilitadores para implementação do cuidado centrado na família.
Kegler, Neves e Lacerda, 2026	14 participantes em grupos de discussão na primeira etapa de construção do modelo	Pesquisa qualitativa com abordagem participatória	Desenvolveu modelo de cuidado de enfermagem centrado na família com seis conceitos, seis pressupostos e seis fases.

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

Os estudos demonstraram que a participação da família no ambiente neonatal é influenciada por múltiplos fatores. Entre as

barreiras mais frequentemente identificadas destacaram-se restrições institucionais ao acesso dos familiares, inadequação da estrutura física, insuficiência ou sobrecarga de profissionais, dificuldades de comunicação, resistência de membros da equipe, estresse, ansiedade, condições socioeconômicas e elementos culturais.

Gaíva e Scochi (2005) verificaram que, embora as mães estivessem presentes durante a hospitalização do filho prematuro, a família ainda apresentava inserção limitada no processo assistencial. A participação concentrava-se principalmente em cuidados de maternagem, com pouca integração dos demais familiares e reduzida relação de parceria com a equipe.

Molina et al. (2007) demonstraram que os profissionais reconheciam benefícios da presença familiar para o vínculo, a segurança e a adaptação da criança à hospitalização, mas simultaneamente apresentavam resistência diante da necessidade de reorganização da dinâmica assistencial e de lidar com o sofrimento emocional dos familiares.

Melo et al. (2014) identificaram três grandes dimensões do envolvimento parental: cotidiano dos cuidados durante a hospitalização, perspectivas de participação dos pais e continuidade dos cuidados após a alta. Comunicação, orientação, educação em saúde, infraestrutura hospitalar e preparação dos familiares para o cuidado domiciliar apareceram como elementos relevantes.

Kegler et al. (2024) identificaram, entre 63 publicações, diferentes estratégias para a promoção do cuidado centrado na família, incluindo suporte educacional, participação dos pais nos cuidados,

compartilhamento de informações, quartos privativos ou familiares, apoio entre pais, suporte logístico, contato pele a pele, suporte psicossocial, participação nas decisões, acesso ilimitado dos pais, visitas e musicoterapia.

Abukari e Schmollgruber (2024) organizaram os principais obstáculos em dois grandes grupos. Entre as barreiras relacionadas às famílias estavam estresse e ansiedade, compartilhamento inadequado de informações e educação, cultura e religião. Entre as barreiras relacionadas às instituições estavam espaço e logística inadequados, elevada carga de trabalho, insuficiência de profissionais, restrição de entrada e atitudes negativas da equipe.

Munck et al. (2025) contribuíram principalmente para a contextualização clínica da hospitalização neonatal. A revisão sistemática identificou quatro eixos: políticas públicas, causas perinatais, manejo neonatal e impacto financeiro no sistema de saúde, destacando a participação da enfermagem no planejamento e fortalecimento de ações assistenciais.

Aljawad et al. (2025) identificaram como principais barreiras fatores institucionais, atitudes dos profissionais, elementos culturais, dificuldades de comunicação, limitações ambientais, necessidade de capacitação e estresse emocional. Entre os facilitadores destacaram-se ambiente mais adequado, treinamento e empoderamento, infraestrutura de apoio, comunicação colaborativa, participação parental, intervenções adaptáveis e avaliação contínua.

Kegler, Neves e Lacerda (2026), por sua vez, apresentaram um modelo específico de cuidado de enfermagem centrado na família para a terapia intensiva neonatal. O modelo foi estruturado em seis

fases: ambientando-se, conhecendo-nos, conectando-nos, reconhecendo as necessidades e os pontos fortes da família, desenvolvendo o cuidado em parceria com a família e repensando o processo.

A análise conjunta permitiu organizar os resultados em quatro eixos principais: participação parental e fortalecimento do vínculo; barreiras e facilitadores do cuidado centrado na família; comunicação, acolhimento e necessidades emocionais; e atuação da enfermagem na promoção do cuidado compartilhado e humanizado.

Tabela 3. Principais conclusões dos artigos incluídos na revisão

Autor e ano	Principais conclusões
Gaíva e Scochi, 2005	A presença materna não significava necessariamente participação efetiva da família no processo assistencial. O envolvimento permanecia concentrado principalmente na mãe e nos cuidados de maternidade, sendo identificadas limitações no acolhimento, na relação com a equipe e na promoção da autonomia familiar.
Molina et al., 2007	A presença familiar foi reconhecida como importante durante a hospitalização, porém sua inclusão efetiva apresentava dificuldades. A sensibilização e a preparação dos profissionais foram apontadas como elementos necessários para melhorar a aceitação, o acolhimento e a participação da família nas unidades de terapia intensiva.
Melo et al., 2014	O envolvimento dos pais apresentou múltiplos significados e dependeu de estratégias relacionadas à comunicação, informação, educação em saúde e participação nos cuidados. O fortalecimento das competências parentais favoreceu maior autonomia e participação nas decisões relacionadas à saúde da criança.

Munck et al., 2025	O conhecimento dos fatores associados à internação neonatal mostrou-se relevante para o planejamento e fortalecimento das ações assistenciais. A enfermagem apresentou papel importante na promoção da saúde materno-neonatal, prevenção de agravos e organização da assistência ao recém-nascido.
Abukari e Schmollgruber, 2024	Barreiras familiares e institucionais dificultam a implantação do CCF, especialmente ansiedade, comunicação insuficiente, cultura, infraestrutura inadequada, carga de trabalho, falta de profissionais e restrição de entrada.
Munck et al., 2025	O conhecimento dos fatores associados à internação neonatal pode contribuir para o planejamento e fortalecimento das ações assistenciais e preventivas desenvolvidas pela enfermagem.
Aljawad et al., 2025	A implementação efetiva do CCF depende de planejamento, apoio institucional, capacitação dos profissionais, orientação familiar, comunicação, participação parental e avaliação contínua.
Kegler, Neves e Lacerda, 2026	O modelo construído pode orientar a prática de enfermeiros no cuidado das famílias em unidades neonatais e contribuir para formação profissional baseada nos princípios do CCF.

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2026).

A análise conjunta dos artigos permitiu identificar aspectos recorrentes, principalmente relacionados à necessidade de ampliar a participação familiar, fortalecer a comunicação entre profissionais e familiares e proporcionar condições para que os pais assumam papel mais ativo no processo de cuidado. Também foram observadas questões relacionadas à estrutura e organização dos serviços, ao acolhimento da família, à orientação dos pais e à preparação para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.

Dessa forma, os resultados foram agrupados em quatro eixos temáticos para posterior discussão: (1) participação dos pais e fortalecimento do vínculo com o neonato; (2) acolhimento e comunicação entre família e equipe de saúde; (3) papel da enfermagem na promoção do cuidado compartilhado e humanizado; e (4) características da hospitalização neonatal e barreiras para a participação familiar.

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a participação dos pais e da família no cuidado ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a atuação da enfermagem na promoção do cuidado humanizado. Os resultados demonstraram que a presença parental possui relevância que ultrapassa o simples acompanhamento da hospitalização. Quando a família é adequadamente acolhida e incluída, sua participação pode favorecer o fortalecimento do vínculo, a construção da segurança parental, a comunicação com a equipe e a preparação para a continuidade do cuidado. Entretanto, a presença física, isoladamente, não garante a efetiva participação familiar, pois essa inserção depende das condições institucionais, da postura dos profissionais, da qualidade das informações oferecidas e das condições emocionais e sociais de cada família.

A comparação entre os estudos evidencia que algumas dificuldades descritas há duas décadas permanecem presentes em pesquisas mais atuais. Gaíva e Scochi (2005) identificaram que a presença materna não representava necessariamente inserção efetiva no processo de trabalho da UTIN e que a participação permanecia concentrada em cuidados de maternagem. Molina et al. (2007)

também demonstraram resistência e dificuldades dos profissionais em relação à presença dos familiares. Em contexto mais recente e internacional, Abukari e Schmollgruber (2024) encontraram obstáculos semelhantes, como limitação de espaço, sobrecarga assistencial, insuficiência de profissionais, restrições de acesso e atitudes negativas da equipe, além de acrescentarem fatores como estresse, ansiedade, cultura, religião e falhas na comunicação. Esses achados indicam que, mesmo diante da evolução conceitual do cuidado centrado na família, ainda existem barreiras estruturais e relacionais capazes de limitar sua implantação.

A revisão de Aljawad et al. (2025) amplia essa compreensão ao demonstrar que as dificuldades para implementar o cuidado centrado na família estão relacionadas a fatores institucionais, culturais, ambientais, comunicacionais e profissionais. Ao mesmo tempo, o estudo destaca que essas dificuldades podem ser enfrentadas por meio de estratégias como capacitação da equipe, melhoria da infraestrutura, comunicação colaborativa, envolvimento parental, orientação da família e avaliação contínua das intervenções. Dessa maneira, os resultados sugerem que a participação dos pais não deve depender apenas da iniciativa individual de um profissional, mas precisa estar incorporada à organização e à cultura assistencial da unidade.

Em relação às expectativas e necessidades dos pais, os estudos apontam que os familiares desejam compreender o que está acontecendo com o recém-nascido, receber informações claras, estar próximos, participar dos cuidados possíveis e sentir-se reconhecidos em seu papel parental. Melo et al. (2014) identificaram a necessidade de comunicação, informação, participação, responsabilização e aprendizagem compartilhada. Esses achados

ganham maior sustentação com Kegler et al. (2024), que identificaram como estratégias de cuidado centrado na família o suporte educacional, o compartilhamento de informações, a participação nos cuidados e nas decisões, o contato pele a pele, o suporte entre pais e o acesso ampliado à unidade. Assim, o cuidado compartilhado pode contribuir para reduzir a sensação de afastamento do papel materno e paterno provocada pela hospitalização.

Esses resultados também demonstram que o incentivo à participação deve ser individualizado. A família não pode ser obrigada a permanecer ou executar cuidados para os quais ainda não se encontra preparada emocionalmente. O ambiente da UTIN pode ser percebido como ameaçador devido aos equipamentos, procedimentos invasivos, alterações na aparência do recém-nascido e incertezas quanto à evolução clínica. Dessa forma, a aproximação deve ocorrer progressivamente e respeitar os limites, crenças, condições socioculturais e estratégias de enfrentamento de cada família.

A enfermagem apresenta posição estratégica para facilitar esse processo por permanecer continuamente próxima ao recém-nascido e aos seus familiares. Sua atuação envolve receber a família, explicar a rotina e os equipamentos, esclarecer dúvidas, orientar quanto aos cuidados, estimular a aproximação e identificar atividades nas quais os pais possam participar de forma segura. Essa participação não representa transferência de responsabilidades profissionais, mas construção gradual de autonomia e confiança parental.

O modelo desenvolvido por Kegler, Neves e Lacerda (2026) fortalece essa compreensão ao propor uma metodologia específica para o cuidado de enfermagem centrado na família. O modelo é baseado nos princípios de dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração e organiza a atuação profissional de forma progressiva, desde a ambientação da família até o desenvolvimento do cuidado em parceria e a reavaliação do processo. Dessa forma, o trabalho da enfermagem deixa de ser compreendido apenas pela dimensão técnica e passa a incorporar de maneira sistematizada as necessidades familiares.

Outra dimensão relevante foi o impacto emocional da hospitalização. Estresse, ansiedade, medo, insegurança, culpa e angústia podem dificultar a aproximação e a participação dos pais. Abukari e Schmollgruber (2024) identificaram diretamente o estresse e a ansiedade familiar entre as barreiras ao cuidado centrado na família, enquanto Kegler et al. (2024) identificaram o suporte psicossocial entre as estratégias empregadas para favorecer esse modelo de assistência. Esses achados reforçam que a humanização da UTIN deve considerar não apenas a condição clínica do recém-nascido, mas também o sofrimento emocional produzido pela hospitalização sobre a família.

Nesse contexto, a enfermagem pode exercer importante função de apoio por meio da escuta, do acolhimento, da comunicação clara, da redução de incertezas e da identificação precoce de sinais de sofrimento emocional. Contudo, seu papel não deve ser confundido com o tratamento psicológico especializado. Quando forem identificadas necessidades que ultrapassem o suporte oferecido na assistência cotidiana, cabe à equipe articular o cuidado

multiprofissional e encaminhar a família para acompanhamento psicológico ou outros serviços especializados.

A presença da família também exige suporte aos próprios profissionais. Estudos anteriores já demonstravam que alguns trabalhadores apresentavam dificuldade em lidar com pais ansiosos, chorosos ou questionadores e utilizavam o distanciamento emocional como forma de autoproteção. A permanência desse tipo de barreira em trabalhos recentes reforça a necessidade de educação permanente, preparo para comunicação em situações críticas e desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado da família.

No campo prático, os resultados apontam para a importância de políticas institucionais que favoreçam maior flexibilidade da presença parental, espaços adequados para permanência, educação em saúde, participação nos cuidados, decisão compartilhada, comunicação contínua, contato pele a pele, apoio entre pais e suporte psicossocial. A revisão de Kegler et al. (2024) demonstrou que essas estratégias já vêm sendo aplicadas em diferentes países, embora apenas pequena parcela das publicações incluídas tenha origem brasileira, demonstrando espaço para ampliação de pesquisas nacionais.

Apesar do avanço proporcionado pela inclusão de publicações mais atuais, esta pesquisa apresenta limitações. O número final de oito artigos permanece relativamente reduzido, e os estudos apresentam heterogeneidade metodológica e contextual. Alguns trabalhos não se restringiram exclusivamente à UTIN: Molina et al. (2007) incluíram contextos pediátrico e neonatal; Melo et al. (2014) estudaram crianças hospitalizadas de forma mais ampla; e Aljawad

et al. (2025) analisaram tanto UTIN quanto UTI pediátrica. Além disso, Abukari e Schmollgruber (2024) desenvolveram sua pesquisa em Gana, contexto com características culturais, econômicas e organizacionais que não podem ser automaticamente generalizadas para a realidade brasileira.

Entretanto, a diversidade geográfica também possibilitou observar que diversas barreiras se repetem em diferentes contextos, especialmente aquelas relacionadas à infraestrutura, comunicação, capacitação profissional e sofrimento emocional das famílias. Os estudos internacionais, portanto, não substituem as evidências nacionais, mas ampliam a discussão e possibilitam estabelecer comparações entre diferentes sistemas assistenciais.

Recomenda-se que pesquisas futuras investiguem especificamente intervenções de enfermagem destinadas à participação parental em UTIN brasileiras, com avaliação de seus efeitos sobre vínculo, estresse, ansiedade, segurança parental, satisfação e preparação para a alta. Também se mostra necessária maior inclusão dos pais, e não somente das mães, bem como de irmãos e outros integrantes significativos da família. A implementação e avaliação prática de modelos como o proposto por Kegler, Neves e Lacerda (2026) poderá contribuir para verificar sua aplicabilidade em diferentes serviços neonatais.

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos oito estudos permitiu concluir que a participação dos pais e da família constitui componente essencial da assistência humanizada ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A presença dos familiares, quando

acompanhada de acolhimento, informação, respeito e oportunidades de participação, favorece o fortalecimento do vínculo, a segurança parental e a construção de uma relação de parceria com a equipe de saúde.

As principais barreiras identificadas estavam relacionadas a fatores estruturais, institucionais, profissionais, socioculturais e emocionais. Destacaram-se inadequação do espaço físico, insuficiência e sobrecarga de profissionais, restrições ao acesso familiar, dificuldades de comunicação, atitudes negativas ou resistência da equipe, condições socioeconômicas, aspectos culturais e religiosos, estresse e ansiedade dos familiares.

Em contrapartida, comunicação efetiva, suporte educacional, capacitação profissional, infraestrutura adequada, participação dos pais nos cuidados e nas decisões, contato com o recém-nascido, flexibilização do acesso, apoio entre famílias e suporte psicossocial mostraram-se importantes facilitadores do cuidado centrado na família.

Verificou-se que as expectativas e necessidades dos pais ultrapassam a possibilidade de permanecer fisicamente junto ao filho. Os familiares necessitam ser informados, ouvidos, respeitados e incluídos progressivamente no processo assistencial, de acordo com seus desejos, condições e momento emocional.

Nesse contexto, a enfermagem apresenta papel fundamental, pois sua proximidade contínua com o recém-nascido e seus familiares favorece a construção do vínculo e da confiança. Sua atuação envolve acolhimento, compartilhamento de informações, educação em saúde, estímulo à participação, reconhecimento das

necessidades e potencialidades familiares, preparação para a continuidade do cuidado e identificação de manifestações de sofrimento emocional.

No campo emocional, a equipe de enfermagem pode oferecer escuta, acolhimento e suporte, além de reconhecer situações que necessitem da atuação da psicologia e de outros profissionais da equipe multiprofissional. Dessa forma, cuidar do recém-nascido internado implica também reconhecer e assistir a família que vivencia juntamente com ele as incertezas e os desafios da hospitalização.

Conclui-se, portanto, que a humanização da UTIN não se limita à autorização da presença dos pais, mas depende de sua inclusão efetiva, respeitosa e individualizada no processo de cuidado. O fortalecimento de um modelo baseado em dignidade, informação, participação e colaboração pode contribuir para transformar a relação entre família, recém-nascido e profissionais e consolidar uma assistência neonatal verdadeiramente centrada no recém-nascido e em sua família.

Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos nacionais voltados à avaliação de intervenções de enfermagem e modelos de cuidado centrado na família em UTIN, especialmente aqueles direcionados à participação parental, comunicação, suporte psicossocial e preparo dos profissionais para lidar com as necessidades emocionais dos familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUKARI, A. S.; SCHMOLLGRUBER, S. Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative study.

Nursing in Critical Care, v. 29, n. 5, p. 905-915, 2024. DOI: 10.1111/nicc.13031.

ALJAWAD, B.; MIRAJ, S. A.; ALAMERI, F.; ALZAYER, H. Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators. BMC Pediatrics, v. 25, n. 1, p. 291, 2025. DOI: 10.1186/s12887-025-05620-w.

ARAÚJO, C. F. et al. Acolhimento à família de neonatos internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, e-021063, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

BRONDANI, A. S. et al. Factors associated with parental stress in neonatal intensive care units: cross-sectional study. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 24, e20230292, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000292-en>.

CANBOLAT, Ö.; AKTAS, A. B. D.; AYDIN, B. Perceptions of adult intensive care unit patients regarding nursing presence and their intensive care experiences: a descriptive-correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, v. 33, n. 10, p. 4005-4013, 2024. DOI: 10.1111/jocn.17064.

CASPER, C.; SARAPUK, I.; PAVLYSHYN, H. Regular and prolonged skin-to-skin contact improves short-term outcomes for very preterm infants: a dose-dependent intervention. *Archives de Pédiatrie: Organe Officiel de la Société Française de Pédiatrie*, v. 25, n. 8, p. 469-475, 2018. DOI: 10.1016/j.arcped.2018.09.008.

CHEN, H.; DONG, L. Effect of family integrated care on weight gain and length of stay of preterm infants: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Translational Pediatrics*, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03733-0>.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. A presença da família na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o passado e o presente. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 20, n. esp., p. 38-46, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>.

DUARTE, E. D. et al. A família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 869-877, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400018>.

FONSECA, Simone Alves da; SILVEIRA, Aline Oliveira; FRANZOI, Mariana André Honorato; MOTTA, Elaine. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, Montevideu, v.

9, n. 2, p. 170-190, jul./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 4, p. 412-416, ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>.

KEGLER, Jaquiele Jaciara; NEVES, Eliane Tatsch; LACERDA, Maria Ribeiro; HAUSEN, Camila Freitas; OLIVEIRA, Diúlia Calegari de; BARBOSA, Samara Cunha. Estratégias para promoção do cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 33, e20230404, 2024. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0404pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0404pt>. Acesso em: 21 set. 2026.

KEGLER, Jaquiele Jaciara; NEVES, Eliane Tatsch; LACERDA, Maria Ribeiro. Modelo de cuidado de enfermagem centrado na família para terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 60, e20250356, 2026. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0356pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0356pt>. Acesso em: 21 set. 2026.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 1040-1047, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>.

MARIANI, I.; VUILLARD, C. L. J.; BUA, J.; GIRARDELLI, M.; LAZZERINI, M. Family-centred care interventions in neonatal intensive care units: a scoping review of randomised controlled trials providing a menu of interventions, outcomes and measurement methods. *BMJ*

Paediatrics Open, v. 8, Suppl. 2, p. e002537, 2024. DOI: 10.1136/bmjpo-2024-002537.

MOLINA, R. C. M. et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 437-444, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300007>.

MOURA, P. S.; SANTOS, M. J.; OLIVEIRA, L. Humanização no cuidado de enfermagem em UTI neonatal. Facere Scientia, v. 10, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://facerescientia.com.br/wp-content/uploads/2024/05/A-HUMANIZACAO-NO-CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-EM-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-NEONATAL.docx.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

MUNCK, Isabela Pires; FORTUNATO, Nayara Jenniffer dos Santos; COSTA, Bruna Malaquias Arguelles da; BRUGGER, Érika Bicalho de Almeida; OLIVEIRA, Adriana Elisa Carcereri de. Admissão de neonatos em unidade de terapia intensiva e os principais aspectos clínicos. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 01-17, mar./abr. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-318.

NASCIMENTO, Ana Celi Silva Torres; MORAIS, Aisiane Cedraz; LIMA SOUZA, Sinara de; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. Revista Cuidarte, [Internet], 13 dez. 2021, v. 13, n. 1, p. 7-9. DOI: <http://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, p. 105-113, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>.

OLIVEIRA, B. S.; PEREZ, I. M. P. Práticas de humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Saúde dos Vales, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/249>. Acesso em: 23 set. 2025.

OYAMA, Y.; YAMASE, H.; FUJITA, K.; TASHITA, H.; HONDA, T.; YOSHIDA, K.; NAGATA, A. Critically ill patients' experiences of discomfort and comfort in the intensive care unit: a qualitative descriptive study. Australian Critical Care, v. 38, n. 2, p. 101115, mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.08.011>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.08.011>. Acesso em: 24 set. 2025.

PROENÇA, C. A. A percepção dos pacientes acerca do ambiente da UTI: uma análise fenomenológica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 23, n. 2, p. 206-212, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200010>.

RAMOS, Daniele Zuba; LIMA, Cássio de Almeida; LEAL, André Luiz Ramos; PRADO, Patrícia Fernandes do; OLIVEIRA, Valdira Vieira de; SOUZA, Ana Augusta Maciel de; et al. A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 189-196, abr./jun. 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p189.

REIS, K. M. C. dos et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a presença da família em unidade neonatal. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 3, p. 118-124, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>.

SILVA, P. M. S.; MELO, R. H. B.; SILVA, L. F. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. Revista

de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais, Fortaleza, v. 7, n. esp. III, p. 129-142, fev. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/64036>. Acesso em: 27 set. 2025.

SILVA, R. M. M.; MENEZES, C. C. da S.; CARDOSO, L. L.; FRANÇA, A. F. O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 6, n. 2, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i2.940. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/940>. Acesso em: 23 set. 2025.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: sentidos e limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>.

SOUZA, Lethícia et al. Vínculo de familiares de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Pró-UniverSUS, v. 12, p. 27-31, 2021. DOI: 10.21727/rpu.v12i2.2703.