

Cuidado centrado na família do recém-nascido: percepção da equipe multidisciplinar de saúde

Family-centered care of de newborn: perception of the multidisciplinary health team

Atención al recién nacido centrada en la familia: percepción del equipo multidisciplinario de salud

Recebido: 17/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 01/07/2022 | Publicado: 10/07/2022

Ana Paula de Miranda Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7031-9082>
Hospital Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: annapauula2000@gmail.com

Maria Fernanda de Miranda Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9095-5377>
Universidade Positivo, Brasil
E-mail: mariafer.vargas@outlook.com

Juliana Ollé Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5684-7185>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: julianaolle.mendes@gmail.com

Luana Tonin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3168-5762>
Universidade Positivo, Brasil
E-mail: luanatonin@gmail.com

Débora Maria Vargas Makuch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: deboramakuch@hotmail.com

Resumo

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, tendo por objetivo desvelar a percepção da equipe multidisciplinar de saúde quanto ao cuidado centrado na família do recém-nascido. Realizado com 13 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, por meio de uma entrevista semiestruturada gravada pelo Google Meet e análise dos discursos realizada pelo referencial de Minayo, pela qual emergiram 3 unidades de contexto: Cuidado Centrado na Família: Considerações Sobre o Bem-Estar do Recém-nascido; Cuidado Centrado na Família: Percepções Sobre a Configuração Familiar e Cuidado Centrado na Família: Conceito ou Intervenção? Os participantes demonstraram preocupação quanto a ensinar os familiares acerca dos cuidados, instruindo-os de como os procedimentos devem ser realizados, a técnica correta a ser executada, a postura adequada dentro do ambiente hospitalar, escutando suas demandas e desejos, e a partir da conversa e escuta ativa implementar suas necessidades na assistência direta e indireta. A equipe multidisciplinar percebe a família como pilar na prestação dos cuidados, mas não considera efetivamente sua participação no planejamento da assistência. A percepção da equipe multidisciplinar entrevistada acerca do Cuidado Centrado na Família ainda é frágil, demonstrando poucos conhecimentos sobre este método de cuidado.

Palavras-chave: Recém-nascido; Família; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Descriptive exploratory study with a qualitative approach, aiming to reveal the perception of the multidisciplinary health team regarding care centered on the newborn's family. Conducted with 13 professionals from the multidisciplinary health team, through a semi-structured interview recorded by Google Meet and analysis of the discourses carried out by Minayo's referential, through which 3 context units emerged: Family-Centered Care: Considerations on Well-being Being of the Newborn; Family-Centered Care: Perceptions About Family Setup and Family-Centered Care: Concept or Intervention? Participants showed concern about teaching family members about care, instructing them on how the procedures should be performed, the correct technique to be performed, the proper posture within the hospital environment, listening to their demands and desires, and from the conversation and active listening implement their needs in direct and indirect assistance. The multidisciplinary team perceives the family as a pillar in the provision of care, but does not effectively consider its participation in the planning of care. The perception of the multidisciplinary team interviewed about Family-Centered Care is still fragile, showing little knowledge about this method of care.

Keywords: Infant, newborn; Family; Patient Care Team.

Resumen

Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, con el objetivo de revelar la percepción del equipo multidisciplinario de salud sobre el cuidado centrado en la familia del recién nacido. Realizado con 13 profesionales del equipo multidisciplinario de salud, a través de entrevista semiestructurada grabada por Google Meet y análisis de los discursos realizados por el referencial de Minayo, a través de los cuales surgieron 3 unidades de contexto: Cuidado Centrado en la Familia: Consideraciones sobre el Bienestar Ser de el Recién Nacido; Atención centrada en la familia: percepciones sobre la configuración familiar y la atención centrada en la familia: ¿concepto o intervención? Los participantes manifestaron preocupación por enseñar a los familiares sobre los cuidados, instruyéndolos sobre cómo se deben realizar los procedimientos, la técnica correcta a realizar, la postura adecuada dentro del ambiente hospitalario, escuchar sus demandas y deseos, y desde la conversación y la escucha activa implementar sus necesidades en asistencia directa e indirecta. El equipo multidisciplinario percibe a la familia como un pilar en la prestación del cuidado, pero no considera efectivamente su participación en la planificación del cuidado. La percepción del equipo multidisciplinario entrevistado sobre el Cuidado Centrado en la Familia aún es frágil, mostrando poco conocimiento sobre esa modalidad de cuidado.

Palabras clave: Recién nacido; Familia; Grupo de Atención al Paciente.

1. Introdução

O Cuidado Centrado na Família (CCF) preconiza a responsabilidade do cuidado das equipes de saúde em promover um suporte para as famílias de pacientes seriamente doentes, além de reconhecer a importância da família para a recuperação do paciente (Davidson et al., 2017). Diante da hospitalização de um recém-nascido (RN), cabe aos profissionais de saúde, o estímulo do vínculo precoce entre pais e bebês, visto que a sua participação durante o cuidado é fundamental para a recuperação da saúde do RN (Soares et al., 2010).

Como rotina nas unidades de internação neonatal, geralmente o cuidado é centrado na criança, deixando a família, que passa por um momento difícil e amotinado, em segundo plano. Mesmo sabendo que a internação do RN ocasiona medo e ansiedade aos pais, os profissionais acabam por limitar a participação dos responsáveis na assistência, fazendo com que regras, rotinas, restrição da presença com horários rígidos para entrada e permanência, desencadeiem uma maior ansiedade por parte do cuidador (Balbino et al., 2016).

A adversidade do ambiente de terapia intensiva, altamente tecnológico, passível de ruídos e de uma maior luminosidade, requer a utilização de estratégias que proporcionem o cuidado ampliado ao familiar e o seu acolhimento minimizando situações de estresse (Furlan et al., 2022).

O serviço de saúde precisa garantir a orientação à família quanto aos cuidados, assim reconhecendo que a sua presença e o seu apoio são fundamentais para o RN durante a internação (Cardos et al., 2020). Soares et al. (2022) referem que a comunicação efetiva entre profissionais e pais, transforma uma situação de infortúnio em uma situação de enfrentamento e esperança, fortalecendo a família, gerando o comportamento de prontidão esperado para que esta assuma a responsabilidade do cuidado ao RN para a alta hospitalar.

Para tanto, o Cuidado Centrado na Família retrata uma abordagem voltada ao planejamento, prestação e avaliação dos cuidados ofertados ao paciente, tendo uma relação clara e objetiva dos prestadores de cuidados em saúde com os pacientes e sua família. A centralidade desta abordagem é a cooperação, implicando ao profissional reconhecer entre as pessoas envolvidas no cuidado, a igualdade (Cruz & Pedreira, 2020).

Diante do exposto, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção da equipe multidisciplinar de saúde quanto ao cuidado centrado na família do recém-nascido?

Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção da equipe multidisciplinar de saúde, quanto ao cuidado centrado na família do recém-nascido.

2. Metodologia

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob número de parecer 4.838.092. Participaram 13 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, sendo 3 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 3 fisioterapeutas, 2 médicos, 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo e 1 assistente social. Como critérios de inclusão têm-se: profissional da equipe multidisciplinar com atuação no cuidado ao recém-nascido; foram excluídos os profissionais com tempo de atuação menor de 6 meses na assistência ao recém-nascido.

Não houve instituição de realização do estudo. Os participantes foram convidados dentre os contatos das pesquisadoras nas redes sociais, utilizando a técnica snowball (Vinuto, 2014), solicitando a sugestão de contatos que atendessem os critérios de participação, até atingir a amostra intencional.

A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada em uma plataforma de encontro virtual. No início da entrevista, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) on-line para aceite do participante do estudo, o qual foi orientado a realizar o download de uma via do TCLE assinada pelas pesquisadoras. Para preservar o anonimato do participante, seu nome foi substituído por países.

Por meio da coleta das informações, os participantes foram questionados quanto aos dados sociodemográficos (idade, sexo, profissão, escolaridade, estado civil, possui filhos, possui especialização, quanto tempo trabalha com RN), e questões abertas sobre o cuidado centrado na família e como o profissional define o cuidado. Para a análise das informações coletadas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Minayo (2008), a qual consiste no tratamento do material pela ordenação das informações, sua classificação pela leitura exaustiva dos textos, constituição do corpus e análise final

3. Resultados e Discussão

Traçando um breve perfil sociodemográfico, a idade dos participantes predominou entre 26 e 58 anos, dentre eles 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino; 92% possui ensino superior completo e 8% curso técnico. Entre eles, 77% são casados e tem filhos e 23% são solteiros e sem filhos; 69% dos participantes possui especialização em neonatologia e 31% não possui especialização.

Percorrendo as etapas preconizadas por Minayo (2008), após leitura exaustiva dos discursos emergiram as unidade de registro, as quais foram separadas nas seguintes unidades contexto: “Cuidado Centrado na Família: Considerações Sobre o Bem-Estar do Recém-nascido; Cuidado Centrado na Família: Percepções Sobre a Configuração Familiar e Cuidado Centrado na Família: Conceito ou Intervenção?”, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

Unidade de Contexto I - Cuidado Centrado na Família: Considerações Sobre o Bem-Estar do Recém-nascido

No que diz respeito ao conceito de cuidado, os discursos dos participantes demonstraram a necessidade de proporcionar o bem-estar dos RNs internados em UTI Neonatal ou em Alojamento Conjunto, promovendo o conforto, viabilizando a melhora do estado físico, emocional, psicológico, social e espiritual, favorecendo a melhora clínica dos pacientes internados de forma humanizada.

Envolve também todas as áreas da vida do paciente. Da parte da enfermagem o cuidado é muito mais que a técnica, é todo cuidado que vamos prestar para o paciente, seja em escala física, é... emocional... social, em uma escala psicológica..., em uma escala espiritual... É tudo aquilo que promovemos para o bem-estar do paciente. (Estados Unidos).

Conceito amplamente discutido no campo da psicologia, o bem-estar pode ser abordado em seu estado subjetivo,

caracterizado como bem-estar hedônico, o que traz uma perspectiva de bem-estar enquanto prazer e felicidade. Contudo o bem-estar também pode ser abordado em seu aspecto psicológico, o que considera as potencialidades humanas em toda a sua funcionalidade, ou seja a satisfação das necessidades físicas, mentais e espirituais, segurança, conforto e tranquilidade (Siqueira & Padovan, 2008). A utilização do termo “bem-estar” pelos participantes do estudo, indica uma preocupação quanto à promoção da melhora do estado de saúde do RN, considerando sua integralidade.

Em estudo sobre a percepção dos pais quanto à utilização da música no ambiente de terapia intensiva neonatal, os pais relataram melhora na recuperação dos bebês, bem como a diminuição dos níveis de estresse, o que predispõe à sensação de calma e bem-estar (Furlan et al., 2022).

Os participantes também abordaram o início do cuidado durante o acolhimento do RN e de sua família nos setores de uma instituição de saúde, o qual deve ser de forma humanizada, com técnicas apropriadas:

Toda atenção que a gente dá pro paciente dentro dos serviços de saúde, desde o acolhimento até a mais, as abordagens técnicas mais complexas, tudo integra cuidado, o cotidiano a convivência o dia a dia, a forma que a gente acolhe. (Chile).

O cuidado humanizado não pode ser visto como um conceito, mas sim executado na valorização do ser humano. Por conseguinte, a equipe multidisciplinar durante a assistência direta ou indireta ao RN, precisa realizar procedimentos com eficácia, tendo em conta as questões humanas envolvidas no contexto em que o paciente se encontra. Ainda o estudo mostra a ótica dos pais em relação ao cuidado humanizado, em que ele surge a partir da maneira que a relação entre os profissionais e os pais é mantida. Alguns fatores como o comportamento dos profissionais, a comunicação efetiva, os cuidados individualizados ao RN e a família necessitam ser ponderados pela equipe de saúde (Noda et al., 2018).

O acolhimento de forma integral se relaciona com a preocupação da equipe em interagir com os familiares e acompanhantes de forma participativa, o que diminui o impacto da estranheza causada pelo ambiente hospitalar. Assim, os profissionais precisam estabelecer uma relação tranquila, com diálogo, respeitando os valores de vida, culturas e crenças de cada indivíduo, fornecendo uma troca de conhecimento e proporcionando autonomia nos cuidados ao RN (Silva; Costa; Silva, 2020).

Os profissionais pesquisados no estudo demonstraram a preocupação na melhora do RN, sempre priorizando o seu bem-estar, relacionando a família como ponto essencial para a recuperação do paciente internado, formando um vínculo com os familiares e acompanhantes, oferecendo um ambiente acolhedor e menos assustador para seus entes.

Unidade de Contexto II - Cuidado Centrado na Família: Percepções Sobre Configuração Familiar

Referente as diversas formas de configurações familiares, as argumentações dos participantes da pesquisa compreendem que a família do RN é quem está em volta do paciente, aquele que se preocupa com o seu cuidado, o seu bem-estar, seu prognóstico; a maioria dos participantes considera a família do paciente como um núcleo menor, composto pelo pai, mãe, avós e irmãos.

[...]são todas as pessoas que estão em volta do paciente [...] quem faz parte do processo de cuidar, o processo de estar a volta. (Escócia).

Os diferentes contextos de família variam muito a partir da evolução da humanidade, apesar da forma mais conhecida

ser a composta pelo pai, mãe e filhos, também chamada de família nuclear. Fatores culturais determinam a primazia de um tipo de família nuclear, coexistindo com diferentes famílias, que por diversos fatores apresentam uma grande variedade em sua estrutura (Prado, 2017).

Atualmente, a realidade das famílias vem se modificando, podendo ser observados modelos de família em que a mãe está ausente, o pai não é presente, ou o filho não possui pais biológicos em sua volta. Os participantes expressaram que a família vai muito além de um laço de sangue, podendo ter pais adotivos, ou muitas vezes um pai social, demonstrando que a importância de ter alguém que zela e está ao lado do paciente é imprescindível.

[...] às vezes pode ser um tutor legal, mesmo não sendo pai e mãe quem está acompanhando no momento. (Polônia).

Os entrevistados reconhecem que a família tem um papel principal na recuperação do RN, como um pilar essencial. É importante que os profissionais entendam e classifiquem as pessoas que fazem parte da família do paciente, pois é partindo desse pressuposto que se coloca o Cuidado Centrado na Família em prática.

Eu classifico a família do paciente como um ponto fixo, um ponto base para o tratamento específico do paciente, para a evolução do paciente [...] é uma peça principal na evolução do paciente. (França).

Considerando a família como a primeira unidade de cuidado e de laços de amor e respeito, e principalmente como um sujeito atuante do cuidado, ela tem grande importância na recuperação do paciente internado, como evidenciado em diversos estudos publicados (Burns et al., 2018; Mandetta; Balieiro, 2020).

Unidade de Contexto III - Cuidado Centrado na Família: Conceito ou Intervenção?

A maioria dos participantes revelou não conhecer o Cuidado Centrado na Família, mas refletindo sobre o termo e o tipo de cuidado, tiveram uma opinião condizente com este método.

Eu acho que é uma coisa que centraliza mais em volta da família, os cuidados mais com a família num contexto geral, que isso é o futuro entendeu, que a gente não cuida só do paciente, a gente cuida da criança, da mãe e do pai, do acompanhante junto, então eu acho que é uma coisa que precisa de muita atenção e dedicação, muitas vezes o bebe está adoecido a família adoece junto e isso acaba prejudicando em um contexto geral. (Noruega).

O Cuidado Centrado na Família é um modelo de cuidado, podendo ser definido também como uma filosofia, em que reconhece a família como um ponto principal do cuidado em saúde. Essa filosofia tem como objetivo incentivar o vínculo da família com o usuário, garantindo a participação deste no planejamento das ações de saúde (Almaze; De Beer, 2017).

Junto do planejamento das ações, encontra-se no Cuidado Centrado na Família a avaliação dos cuidados, que devem ser implementados em conjunto com familiares, pacientes e profissionais, proporcionando assim uma parceria benéfica entre todos os envolvidos nessa relação de cuidados, tendo como resultado o aumento da satisfação do cliente e seu acompanhante e a diminuição da ansiedade (Felipin et al., 2018). Sendo um de seus objetivos o estímulo do vínculo entre o acompanhante e o paciente, os entrevistados afirmam estimular o vínculo através do Método Canguru, ao contato pele a pele, durante a amamentação, pela comunicação com o bebê e incentivando os acompanhantes a realizarem cuidados ao RN.

Usamos muito o Método Canguru, sempre proporcionando o contato pele a pele, na verdade é... sempre que

possível, dependendo do quadro do paciente. (Escócia).

Eu tento estimular o máximo a mãe ao toque do bebê, a conversar com o bebê, porque muitas vezes esses vínculos são muito importantes pra criança, pro desenvolvimento da criança [...] elas tem muito medo né, de tocar no bebê, mas o toque e a fala é muito importante pro recém-nascido e pra família, pra mãe. (Noruega).

Além de propiciar o vínculo afetivo, o Método Canguru é uma forma de inserir a maternagem e a paternagem nos cuidados ao RN, também contribui no ganho de peso, no desenvolvimento motor e cognitivo, diminui riscos de contrair infecções, reduz o risco de apneia e bradicardia, ajuda na manutenção da temperatura corporal e os níveis de estresse e dor reduzem (Lopes et al., 2019).

A posição canguru no contato pele a pele, garante a criação do vínculo entre o acompanhante e o RN, além de ser uma forma de reduzir a dor de uma maneira não farmacológica. A consolidação da relação entre os familiares e a equipe multidisciplinar é uma das potencialidades do Método Canguru, o que gera confiança nos pais e os prepara para os cuidados do filho após a alta hospitalar (Luz et al., 2022).

Ainda, o contato pele a pele pode aumentar a qualidade do aleitamento materno durante os primeiros quatro meses de vida do RN, resultando em maior duração do aleitamento, proporciona o apego e afeto materno, a mulher sente emoções como felicidade, amor, tranquilidade e conforto; durante a amamentação o vínculo entre o binômio mãe-filho é fortalecido (Campos et al., 2020).

O pai tem um papel de extrema importância na amamentação, mesmo que ele não seja o provedor do aleitamento. De acordo com Pinto et al. (2018), os pais têm a sua participação na amamentação através da ajuda as companheiras, por meio do apoio e incentivo, além dos cuidados com o filho, o homem acaba se sentindo participante do processo de amamentação e criação da família, resultando no fortalecimento da tríade pai-mãe-filho.

Os entrevistados demonstram a preocupação de devolver a responsabilidade do cuidado aos familiares acompanhantes do processo de internação do RN, sendo a amamentação e alimentação, uma forma de inserir os pais no cuidado desta criança. Outra forma salientada pelos participantes foi o encorajamento dos acompanhantes pelos profissionais na realização de pequenos cuidados com o paciente internado.

A gente dá oportunidade deles começarem a medir a febre, de ajudarem, de trocar a fralda quando eles podem, é uma forma deles começarem a cuidar e acompanhar eles. (Indonésia).

Permitir cuidados desejados pela mãe, aí tanto que o paciente esteja em um quadro grave, o mínimo possível seja colocar uma meinha, seja quando possível ela trocar uma fralda, que a mãe possa exercer a maternagem, isso ajuda muito na criação e fortalecimento do vínculo. (Chile).

Os pais são o eixo principal para o desenvolvimento das ações estratégicas para a promoção dos melhores cuidados, resultando na melhor qualidade de vida no futuro tanto para os RN internados quanto para sua família. Assim, o Cuidado Centrado na Família é uma abordagem que propicia e capacita as famílias na participação direta dos cuidados ao recém-nascido. A família anseia por participar da rotina junto ao RN internado, eles esperam uma negociação que os permitam participar e decidir os cuidados. Para que isso aconteça é necessário ter conhecimento e habilidade, que podem ser desenvolvidas junto da equipe multidisciplinar (Felipin, 2018), através da comunicação efetiva, da explicação dos procedimentos a serem realizados e do fazer juntos.

Os participantes do estudo reconhecem alguns conceitos do Cuidado Centrado na Família, considerando importante a assistência integradora, demonstrando preocupação em relação à família. Estimular a realização de cuidados ao RN pelo

familiar, apresenta resultados significativos na melhora do quadro clínico da criança, contudo o Cuidado Centrado na Família possibilita que a família participe de forma integral no planejamento, na avaliação e não apenas na execução dos cuidados.

A tomada de decisão quanto ao manejo clínico do RN deve ser compartilhada com os familiares, e os participantes evidenciam a comunicação efetiva como uma melhor forma de articulação.

Eu sempre trabalho pensando na promoção do consenso, no sentido de que existe uma indicação terapêutica e existe uma família que por outro lado não aceite questões que você coloca [...] o primeiro cuidado que o profissional da saúde tem que ter é o olhar, prestar atenção, avaliar com cuidado qual é a compreensão que a família tem com essa indicação terapêutica, e discutir as questões da família com a equipe, trazer essa realidade, os desejos, o que pra ela importa, enfim, com a equipe, pra que a gente chegue num consenso. (Chile).

Cabe aos profissionais de saúde escutar o paciente e sua família, de forma ética, considerando os seus conhecimentos e crenças; a informação compartilhada, a participação ativa e a colaboração são pressupostos do cuidado, da dignidade e respeito mútuo (Pinto et al., 2010). Com essa parceria mútua, os pais adquirem mais conhecimento e entendimento sobre o quadro do seu bebê hospitalizado, ganhando confiança para realizar o cuidado, sendo isso estendido após a alta hospitalar (Almaze; De Beer, 2017; Felipin, 2018; Lopes et al., 2019; Luz et al., 2022; Campos et al., 2020; Pinto et al., 2018; Pinto et al., 2010; Soares et al., 2022).

O Cuidado Centrado na Família proporciona a escuta ativa, a comunicação efetiva e a participação do familiar no cuidado, sucedendo em diminuição da ansiedade, medo, tristeza dos acompanhantes frente ao RN internado. As práticas desenvolvidas a partir deste método de cuidado são uma forma de implementar e compreender que a família é um pilar principal, o eixo que dá continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

4. Considerações Finais

A percepção da equipe multidisciplinar quanto ao Cuidado Centrado na Família ainda é frágil, demonstrando pouco conhecimento sobre este método de cuidado. Os participantes demonstraram preocupação quanto a ensinar os familiares acerca dos cuidados, instruindo-os quanto à realização dos procedimentos, a técnica correta a ser executada, a postura adequada dentro do ambiente hospitalar, escutando suas demandas e desejos, e a partir da conversa e escuta ativa, implementar suas necessidades na assistência direta e indireta.

Mesmo que utilizando a escuta ativa, a comunicação integral e o estímulo do vínculo por meio de técnicas humanizadas na assistência, os profissionais reconhecem o Cuidado Centrado na Família como um modelo de cuidado atrativo a ser implementado. A reflexão sobre o Cuidado Centrado na Família por meio deste estudo pretendeu estimular a efetivação deste modelo de cuidado, evidenciando sua importância e qualificação na assistência, tornando-a mais integral e humanizada.

Cabe ressaltar como limitação deste estudo, o número de participantes reduzido o que pode contribuir para um resultado restrito a uma parcela destes profissionais.

Recomenda-se incluir discussões sobre o tema do método do Cuidado Centrado na Família nos programas de graduação e pós-graduação da área da saúde, revertendo a implementação deste modelo nas instituições da saúde, de forma sistemática e humanizada.

Referências

Almaze, J. P. B. & De Beer, J. (2017). Patient- and family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, 33(2), 59-66.

- Balbino, F. S., Meschini, G. F. G., Balieiro, M. M. F. G. & Mandetta, M. A. (2016). Percepção do Cuidado Centrado na Família em Unidade Neonatal. *Rev Enferm UFSM*, 6(1), 84-92.
- Burns, K. E. A., Misak, C., Herridge, M., Meade, M. O. & Oczkowski, S. (2018). Patient and family engagement in the ICU. Untapped opportunities and underrecognized challenges. *Crit Care Med*, 198 (3), 310-319.
- Campos, P. M., Gouveia, H. G., Strada, J. K. R. & Moraes, B. A. (2020). Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*, 41(esp), e20190154.
- Cardoso, A. S., Silva, A. G., Oliveira, C. B. & Moura, H. O. (2020). Principais causas de Internação em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. *Braz. J. Hea. Rev*, 3(5), 12416-12430.
- Cruz, A. C. & Pedreira, M. L. G. (2020). Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente. *Rev. Bras. Enferm*, 73(6), e20190672.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, C., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, YL. S., Skrobik, Y., Kon, A. A., Scruth, E. A., Harvey, M. A., Lewis-Newby, M., White, D. B., Swoboda, S. M., Cooke, C. R., Levy, M. M., Azoulay, E., Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*, 45(1),103-128.
- Felipin, L. C. S., Merino, M. F. G. L., Baena, J. Á., Oliveira, R. B. S. R., Borghesan, N. B. A. & Higarashi, I. H. (2018). Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro. *Cienc Cuid Saude*, 17(2), 1-7.
- Furlan, B. G., Araujo, J. P., Lago, M. T. G., Pinto, K. R. T. F., Ferrari, R. A. P. & Zani, A. V. (2022). Percepção dos pais sobre o uso da música no ambiente neonatal. *Research, Society and Development*, 11(8), e37411830989.
- Lopes, T. R. G., Santos, V. E. P. & Carvalho, J. B. L. (2019). A presença do pai no método canguru. *Escola Ana Nery*, 23(3), e20180370.
- Luz, S. C. L., Backes, M. T. S., Rosa, R., Schmitz, E. & Santos, E. K. A. (2022). Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm*, 75(2), e20201121.
- Mandetta, M. A. & Balieiro, M. M. F. G. (2020). A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 20(spe), 77-84.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (11. ed). São Paulo: Hucitec.
- Noda, L. M., Alves, M. V. M. F. F., Gonçalves, M. F., Silva, F. S., Fusco, S. F. B. & Avila, M. A. G. (2018). A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a Ótica dos pais. *REME – Revista de Enfermagem*, 22, e-1078.
- Pinto, J. P., Ribeiro, C. A., Pettengill, M. N. & Balieiro, M. M. F. G. (2010). Cuidado Centrado na Família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev. Bras. Enferm*, 63(1), 132-135.
- Pinto, K. R. T. F., Martins, J. R., Campana, M. C., Quintamilha, T. D. F., Zani, A. V. & Bernardy, C. C. F. (2018). Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), e188106.
- Prado, D. (2017). *O que é Família*. São Paulo: Editora e Livraria Brasiliense.
- Siqueira, M. M. & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Silva, S. F. D., Costa, T. A. M. D. & Silva, L. C. S. (2020). Acolhimento humanizado nas unidades de terapia intensiva neonatal para as famílias que têm seus recém-nascidos internados. *Saúde & Ciência em Ação*, 6(2), 81-97.
- Soares, C. J. S., Santos, A. W., Oliveira, G. S., Medeiros, R. L. S. F. M., Santos, A. V. A., Souza, K. C. & Silva, M. L. (2022). Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, 11(7), e28211730000.
- Soares, L. O., Santos, R. F. & Gasparino, R. C. (2010). Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Texto Contexto Enferm*, 19(4), 644-650.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Tematicas*, 22(44), 203-220.