



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Departamento de Enfermagem

**Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):
revisão sistemática qualitativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do
Departamento de Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.
Estudante: Roana Stéphanie da Silva Castro
Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília/DF

2020

Universidade de Brasília (UnB)
Roana Stéphanie da Silva Castro

**Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):
revisão sistemática qualitativa**
(Trabalho de Conclusão de Curso)

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da
Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília/DF

2020

**Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): revisão
sistemática qualitativa**

(Trabalho de Conclusão de Curso)

Roana Stéphanie da Silva Castro

Relatório final, apresentado à Universidade de Brasília, como
parte das exigências para obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Universidade de Brasília, ___ de ___ de ___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes
Universidade de Brasília

Enfa. Esp. Marisa Utzig Cossul
Universidade de Brasília

Enfa. Esp. Lady da Silva Freitas
Hospital Universitário de Brasília

Agradecimentos:

A vontade de ser enfermeira se iniciou tardiamente durante a minha formação no ensino médio, mas ganhou um espaço imenso na minha vida e se tornou um grande sonho a se realizar ao longo desses cinco anos e meio cursados. A minha perseverança e não desistência de querer exercer a minha profissão de que muito orgulho se deu graças à algumas pessoas.

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, sem eles nada disso teria se tornado realidade, ambos me proporcionaram uma moradia próxima a Universidade, o que me garantiu melhor qualidade no estudo e na vida, além do incentivo diário que me davam pra eu dar continuidade ao curso. Agradecer ao meu irmão que ao longo de três anos morou comigo e me amparou durante as angústias e me estimulou durante as minhas conquistas.

Agradecer a minha fiel amiga, Samara Ataíde Ornelas, que durante esses cinco anos e meio de graduação esteve junto a mim, apoiando e partilhando das melhores experiências, fazendo com que os dias intensos se tornassem mais leves. E por fim, ao meu namorado que me ajuda diariamente a superar toda a ansiedade, mas também se encontra em todos os momentos de alegrias e das minhas conquistas.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se configura como um ambiente necessário ao tratamento de recém-nascidos de risco e ao mesmo tempo estressor para os pacientes e para suas famílias. A implementação de cuidados centrados na família, como a inserção do acolhimento humanizado, se faz necessário para a compreensão das experiências de medo, angústia e sofrimento vivenciadas pelos familiares e atendimento das demandas de cuidado que vão além do domínio técnico e da condição clínica do neonato. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática qualitativa das percepções de enfermeiros e familiares sobre o acolhimento durante a hospitalização do neonato na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa, de abordagem meta-agregativa, desenvolvida em conformidade com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute*. A questão norteadora foi: quais as percepções dos enfermeiros e dos familiares de recém-nascidos de risco hospitalizados sobre o acolhimento em unidade de terapia intensiva neonatal? Os critérios de inclusão foram: participantes (enfermeiros e familiares), conceito (acolhimento), contexto (unidade de terapia intensiva neonatal) e tipos de estudos: pesquisas qualitativas originais. A busca foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SciVerse Scopus* (SCOPUS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando-se a combinação dos termos: *comprehensive care or embracement; and family and neonatal intensive care unit*. Estabeleceu-se como limites de busca idioma (inglês, português e espanhol), período de publicação (últimos cinco anos) e disponibilidade na íntegra. **Resultados:** Retornaram da busca 698 produções. Destes foram selecionados 12 artigos para compor o corpus da revisão. No que se refere a qualidade metodológica a maioria dos estudos (n=7) atenderam todos os critérios estabelecidos no *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, 3 estudos atenderam 7, 1 estudo 8 e 1 estudo 9 critérios dos 10 critérios estabelecidos no instrumento. Destes, 11 estudos foram descritivos e 1 interpretativo. A análise meta-agregativa permitiu a construção de 4 categorias temáticas representativas dos significados e definições de acolhimento, das condições necessárias para a efetivação do acolhimento, das dificuldades e necessidades e das repercussões e consequências relacionadas à prática de (des)acolhimento. **Considerações finais:** Os resultados evidenciaram que ainda existem muitas lacunas no processo de acolhimento, pela falta de qualificação e instrumentalização do profissional para desenvolver um cuidado mais sensível, e da família compreender o processo de trabalho da equipe de saúde. As interações ainda encontram diversos

obstáculos. A complexidade de ambientes como a UTIN traz diversas questões a serem adequadas, como por exemplo, o protagonismo familiar, as relações de cuidado e a cooperação. A compreensão dos principais significados atribuídos pelos enfermeiros e famílias sobre o acolhimento durante a hospitalização do neonato em UTIN é essencial para esclarecer lacunas sobre experiências e expectativas bem como, identificar as divergências e convergências no sentido de alcance de uma compreensão mútua.

Palavras-chave: enfermeiros e enfermeiras; família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; acolhimento.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit is configured as a necessary environment for the treatment of newborns at risk and at the same time a stressor for patients and their families. The implementation of family-centered care, such as the insertion of comprehensive care, is necessary to understand the experiences of fear, anguish and suffering experienced by family members and to attend care demands that go beyond the technical domain and newborn' clinical condition. **Objective:** conduct a systematic qualitative review of nurses and family members' perceptions about comprehensive care during the neonate's hospitalization in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This study is a systematic qualitative review, with a meta-aggregative approach, developed in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The guiding question was: what are the perceptions of nurses and families of hospitalized newborns about comprehensive care them to the neonatal intensive care unit? The inclusion criteria were: participants (nurses and family members), concept (reception), context (neonatal intensive care unit) and types of studies: original qualitative research. The search was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) databases, using the combination of terms: comprehensive care or embracement; and family and neonatal intensive care unit. Search limits were set for language (English, Portuguese and Spanish), publication period (last five years) and full availability. **Results:** 698 productions returned from the search. Of these, 12 articles were selected to compose the review corpus. With regard to methodological quality, most studies (n = 7) answer all the criteria established in the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research, 3 studies 7, 1 s 8 and 1 study 9 criteria of the 10 criteria established in the instrument. Of these 11 studies were descriptive and 1 interpretive. The meta-aggregative analysis allowed the construction of 4 thematic categories representative of the meanings and definitions of comprehensive care, the conditions necessary for the care implementation, the difficulties and needs; and the repercussions and consequences related to the practice of (un) comprehensive. **Final considerations:** The results showed that there are still many gaps in the comprehensive care process, due to the lack of training and professional qualification to develop more sensitive care, and for the family to understand the dynamic and intensive work process of the health team. The interactions between them is still a reality that faces several obstacles. The complexity of environments such as the NICU raises several issues to be appropriate, such as family protagonism,

relationships of mutual care and cooperation. The understanding of the main meanings attributed by nurses and families about their welcoming during the neonatal hospitalization in the NICU is essential to clarify gaps on experiences and expectations that are still confusing for both, and also proposes to identify the divergences and convergences between these meanings of nurses and families.

Keywords: male nurses; family; Neonatal Intensive Care Unit; host.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma representativo do processo de seleção dos estudos 18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Avaliação crítica para os estudos conforme o JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (JBI, 2020) 20

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na revisão.... 21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. SciELO - The Scientific Eletronic Library Online;
2. MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;
3. SCOPUS - SciVerse Scopus;
4. CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature;
5. UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVO.....	15
2.	METODOLOGIA	16
1.2	ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	16
1.3	SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA.....	19
1.4	EXTRAÇÃO DOS DADOS	19
1.5	SÍNTESE DOS DADOS.....	19
3.	RESULTADOS.....	20
1.6	QUALIDADE METODOLÓGICA.....	20
1.7	CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	21
1.8	RESULTADOS DA REVISÃO.....	28
4.	DISCUSSÃO.....	32
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6.	REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva foi criada para que equipes multiprofissionais pudessem fornecer cuidados contínuos aos pacientes críticos, além disso, costuma ser um ambiente desafiador para os profissionais, pacientes e familiares. Isso porque é um lugar de muito estresse, visto que a dinâmica do próprio ambiente como as de manter iluminação e ruídos excessivos, bem como isolar os pacientes de seus familiares e tirar sua privacidade, os deixam cada vez mais vulneráveis, é onde as relações humanísticas, os vínculos e o acolhimento vão perdendo cada vez mais espaço para o trabalho mecanicista, baseado na presença incessante das tecnologias. Apesar disso, têm sido espaços de cuidado à saúde importantes na diminuição da mortalidade e morbidade neonatal no Brasil e outros países (SANCHES *et al*, 2016).

Dentre os nascimentos de risco, a prematuridade ocupa lugar de destaque. No Brasil cerca de uma quarta parte dos óbitos infantis ocorrem no primeiro dia de vida, tornando-se um problema de saúde pública. Apesar disso, existiu uma mudança positiva em alguns países mais desenvolvidos nos anos de 1990 e 2012, na Ásia Oriental, por exemplo a mortalidade neonatal diminuiu em 65%, enquanto na África Subsaariana e na Oceania, diminuiu apenas 28% e 17%. As causas de morte neonatal variam conforme o nível da taxa de mortalidade infantil, mas ainda assim alguns países se encontram em pé de desigualdade e tem um baixo nível de diminuição, o Brasil é um exemplo. (TEIXEIRA *et al*, 2019).

Sabendo que a UTIN se trata de um espaço complexo, justamente por ser um ambiente com recém-nascidos instáveis, os cuidados especializados se tornam indispensáveis. O cuidado se dá pelo conjunto de ações voltadas para promoção da saúde, prevenção dos agravos e reabilitação, não só do neonato como também dos familiares ou responsáveis. Por isso, a associação dessas tecnologias e da ciência à assistência humanizada, integra essa rede de cuidado qualificado. (LIMA ROSA, 2017).

Esses cuidados requerem muitas normas e uma rotina diária, o que muitas vezes acaba acarretando em um afastamento da família, onde o sentimento é a ainda mais intenso para mãe, por serem exigidas com mais frequência a estarem inseridas neste contexto caótico e estressante. (LIMA ROSA, 2017) Apesar de fazerem parte da rotina, amamentado por exemplo, ainda se veem afastadas pela falta de orientações, medo de agravar ainda mais a saúde do filho e ausência de ajuda

dos profissionais que, por sua vez, também se encontram atarefados e em movimentação constante (LIMA ROSA, 2017).

Nesse caso, a identidade materna é crucial para o processo de vínculo mãe-filho, que vai desde o processo de tomada de decisão em conjunto com a equipe de saúde e a realização de cuidados básicos que podem ajudar na manutenção do bem estar no neonato enquanto estiver hospitalizado, como fornecer meios para autoconhecimento e autocuidado para a continuidade do cuidado em casa. As relações próximas entre mães- neonatos não são apenas importantes durante essa hospitalização, elas se fazem necessárias para saúde mental futura dessa criança, que passa a ter bastante intimidade e confiança com sua mãe, a fim de formar uma unidade familiar saudável para o convívio diário dessa criança. (ALMEIDA *et al*, 2018).

Além do estresse e das mudanças geradas durante a hospitalização do neonato, ainda existem mudanças na rotina familiar, onde toda ela precisa ser reorganizada para uma melhor adaptação de todos. A mãe ou responsável acaba se privando de seu emprego, que na maioria das vezes corresponde a uma das únicas rendas ou a única renda da família, das relações sociais com o afastamento de sua rede de apoio, amigos ou outros familiares e também do sono que gera extremo cansaço e exaustão. (ALMEIDA *et al*, 2018).

As inter-relações entre os envolvidos, como enfermeiros, pacientes e familiares são essenciais para que exista uma relação ética e de proximidade, estabelecendo uma comunicação clara, relação de mutualidade e cooperação. O trabalho do enfermeiro como gestor do cuidado busca trazer todos esses aspectos, indo além do pensamento singular de que seu trabalho se resume a meras funções padronizadas e sim, em ter um pensamento que integra todos dessa teia de relações e que é necessário sempre se atualizar e se aperfeiçoar, considerando que se trata de um trabalho que está sempre trazendo novas situações. (LIMA ROSA, 2017).

Visto que um acolhimento de qualidade ao recém-nascido e família ainda é um desafio nessas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, o estudo parte do questionamento sobre quais as percepções dos enfermeiros e dos familiares de recém-nascidos de risco hospitalizados sobre o acolhimento em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)?

1.1 OBJETIVO

Realizar uma revisão sistemática qualitativa da literatura sobre o acolhimento da família na UTIN, com ênfase nos significados atribuídos pelos enfermeiros e pelos familiares e seus desdobramentos nas experiências durante a hospitalização do neonato.

2. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática qualitativa com abordagem meta-agregativa, desenvolvida em conformidade com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute – JBI* (LOCKWOOD, *et al*, 2020). Este método é sensível à natureza e às tradições da pesquisa qualitativa, embora seja baseado no processo de revisão sistemática, abordagem meta-agregativa é sensível à praticidade e usabilidade das descobertas dos estudos primários e não busca reinterpretar essas descobertas como alguns outros métodos de síntese qualitativa o fazem. Uma forte característica da abordagem meta agregativa é que ela busca permitir declarações generalizáveis na forma de recomendações para orientar profissionais e formuladores de políticas (LOCKWOOD *et al*, 2020).

Não há hierarquia de evidências entre as metodologias de estudos qualitativos. Uma revisão sistemática meta-agregativa não requer nenhuma distinção entre estudos críticos ou interpretativos. As unidades de análise buscadas em artigos qualitativos são os achados, apresentados como temas, categorias ou conceitos identificados pelos pesquisadores (não pelo revisor). Assim, as revisões meta-agregativas incluem uma gama de estudos metodológicos a fim de captar a totalidade de um fenômeno de interesse, ao invés de apenas um aspecto unidimensional. A justificativa para isso é que as tradições da metodologia empregada em um estudo são consideradas integradas aos resultados, em vez de distintas dos resultados. Isso implica que quando um resultado é extraído, a perspectiva ou contexto que o autor do estudo pretendia para o achado não é perdido (LOCKWOOD *et al*, 2020).

2.1. ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A busca foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *SciVerse Scopus (SCOPUS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Na Base de dados da *SciELO*, a busca foi realizada no dia 12/05/2020 e adotou-se as estratégias: *(acolhimento OR humanização) AND (família OR pais) AND (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal); (comprehensive care OR embracement) AND (family or parents) AND (neonatal intensive care unit); e (comprensión OR cuidado OR Acogimiento) AND (família OR padres) AND (unidad de cuidado intensivo neonatal)*. O resultado da busca foi de um total de 131

artigos, destes, 10 artigos foram selecionados da leitura. Ao todo 123 artigos foram excluídos por não atenderem nenhum ou alguns dos critérios exigidos, dos excluídos 4 foram por não serem artigos de abordagem qualitativa, 10 não atenderam o critério de ser participante, 26 não atenderam o fenômeno de interesse, 73 não atenderam nenhum dos critérios exigidos, houveram 8 duplicatas e, ainda, dentre os 10 artigos selecionados 2 foram excluídos após a leitura na íntegra por não atenderem ao fenômeno de interesse. Já na busca feita na *MEDLINE*, foi realizada no dia 16/06/2020. A estratégia foi (Comprehensive care or Embracement) AND (family OR parentes) AND (neonatal intensive care unit), o resultado foi de 195 artigos, foram selecionados 3 artigos e 192 foram excluídos, sendo que 10 foi por não serem artigos de abordagem qualitativa, 3 não atenderam o critério de ser participante, 47 não atenderam o fenômeno de interesse e 133 não atenderam nenhum dos critérios exigidos. Após a leitura na íntegra dos 3 artigos selecionados, 1 foi excluído por não atender ao fenômeno de interesse.

Na base SCOPUS a busca foi realizada no dia 04/09/2020. A estratégia foi (Comprehensive care or Embracement) AND (family or parents) AND (neonatal intensive care unit). Retornaram 67 produções. Destes, 6 artigos foram selecionados a partir da leitura do resumo e 61 foram excluídos, 1 por não ser artigo de abordagem qualitativa, 10 não atenderam o critério de participantes, 7 não atenderam ao fenômeno de interesse, 43 não atenderam nenhum dos critérios exigidos. Os 6 artigos selecionados foram excluídos após a leitura na íntegra por não abordarem o fenômeno de interesse. Na base CINAHL a busca foi realizada no dia 04/09/2020. A estratégia foi: (Comprehensive care or support) AND (family or parents or mother or father) AND (neonatal intensive care unit). Foram localizados 305 artigos. Destes foram selecionados 6, a partir da leitura do título e do resumo, e excluídos 303, sendo 2 por não serem artigos de abordagem qualitativa, 34 por não atenderem o critério de p participantes, 18 por não atenderem o fenômeno de interesse, 243 não atenderam nenhum dos critérios estabelecidos. Os 6 artigos selecionados foram excluídos após a leitura na íntegra por todos não abordarem o fenômeno de interesse

2.2 SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Para a seleção dos estudos seguiu-se os seguintes critérios de inclusão:

Participantes: pais ou familiares de recém-nascidos de risco hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e enfermeiros (as) atuantes em Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal, incluindo Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco) e Canguru (UCINca).

Conceito: acolhimento da família e acolhimento dos pais.

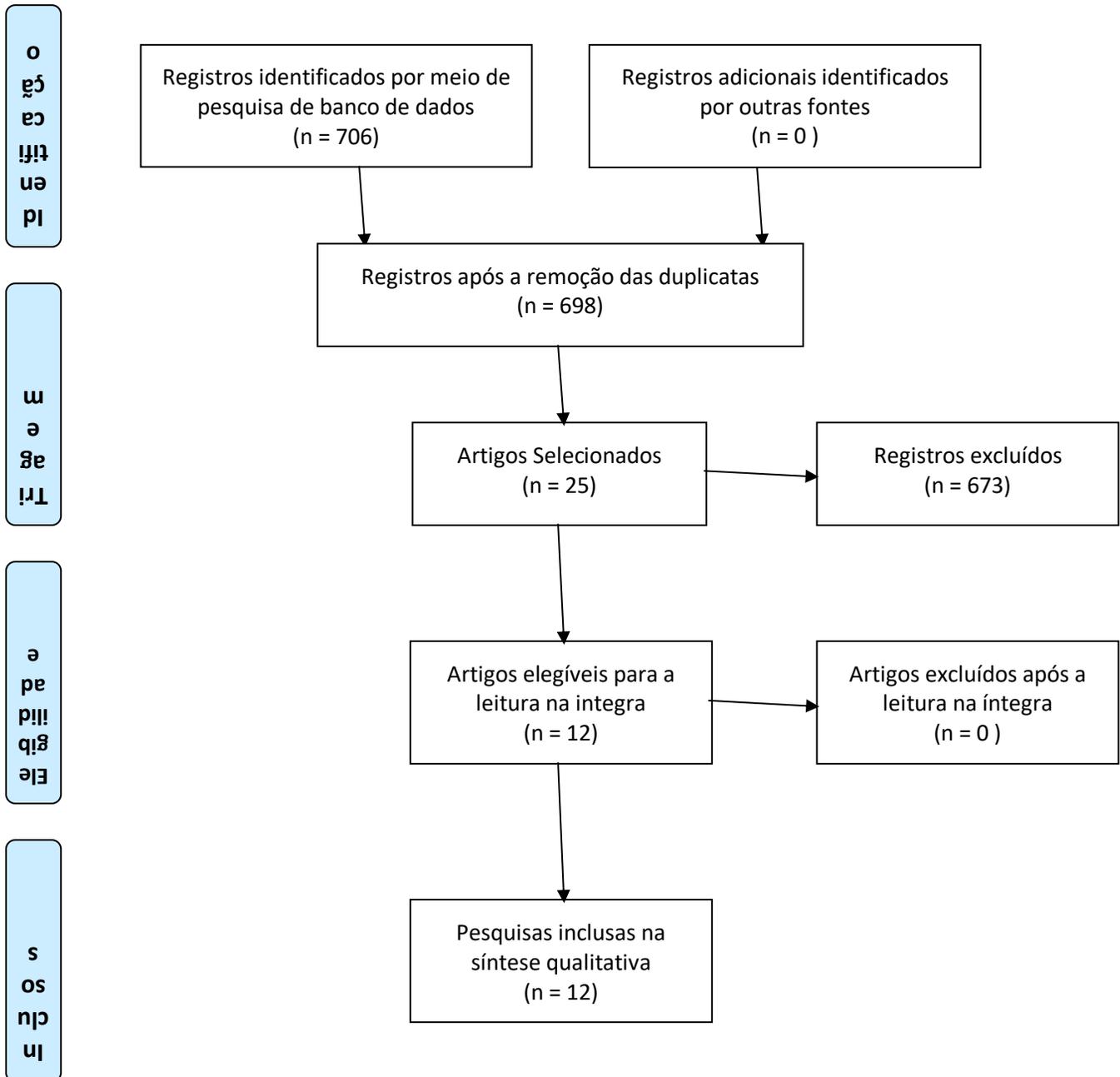
Contexto: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), incluindo Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco) e Canguru (UCINca).

Tipo de estudos: pesquisas qualitativas originais que abordem o fenômeno de interesse: experiências de acolhimento na perspectiva da família de neonatos hospitalizados na UTIN e de enfermeiros(as).

Todos os artigos selecionados para compor o corpus da revisão passaram pelo processo de análise crítica de qualidade metodológica. Para essa avaliação utilizou-se o Instrumento “JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research” que contém 10 critérios de qualidade a serem considerados nos relatórios de pesquisa qualitativa e com possibilidade de preenchimento das seguintes opções para cada critério: S (Sim) quando contemplado; N (Não), quando não descrito; NC (não claro), quando há ausência de clareza na descrição; e NA (não aplicável) (Anexo 1).

O processo de seleção ocorreu de forma pareada e em três etapas: remoção das duplicatas (n=8); leitura do título e resumo (n= 706) e leitura na íntegra (n= 12), conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma representativo do processo de seleção dos estudos.



Fonte: (MOHER *et al*, 2009)

2.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Na etapa de extração de dados os 12 artigos selecionados foram lidos na íntegra e foi elaborado um quadro de caracterização dos estudos com os seguintes dados: identificação do estudo; autor(es); ano de publicação; periódico; contexto; questão da pesquisa e/ou objetivo; participantes; referencial teórico e metodológico; principais resultados e implicações do estudo.

2.4 SÍNTESE DOS DADOS

A síntese dos dados utilizou-se a abordagem meta-agregativa (LOCKWOOD *et al*, 2020). Para tanto, realizou-se a síntese dos resultados para gerar um conjunto de afirmações representativas da agregação, seguindo as etapas de: (1) agrupamento textual das descobertas; (2) categorização das descobertas com base na semelhança de significados e de significado e descrição dos conceitos chave; e (3) síntese das categorias semelhantes a fim de produzir um único conjunto abrangente de descobertas sintetizadas que podem orientar a prática baseada em evidências (LOCKWOOD *et al*, 2020).

3. RESULTADOS:

3.1 QUALIDADE METODOLÓGICA

O detalhamento da avaliação crítica da qualidade metodológica de cada estudo é apresentado no quadro 2. Dos 12 estudos avaliados, a maioria (n=7) contemplaram todos os critérios de qualidade metodológica; 3 estudos contemplaram sete dos critérios; 1 estudo contemplou oito critérios e um estudo contemplou 9 critérios dos 10 estabelecidos no instrumento de avaliação.

Destaca-se que as questões 4 (congruência entre a metodologia de pesquisa, representação e análise de dados), 5 (congruência entre a metodologia e interpretação dos dados), 6 (sobre a declaração cultural e teórica do pesquisador) e 7 (sobre a influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa) foram os critérios que estiveram ausentes ou não descritos com clareza nos estudos. A questão 6 foi a que mais apareceu como "não clara", totalizando 5 artigos; a questão 7 não estava contemplada ou não estava clara em 4 artigos; a questão 5 não estava complementada ou não clara em 4 artigos e a questão 4 em 1 artigo.

Quadro 1. Avaliação crítica dos estudos conforme o *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (JBI, 2020)

Estudo	Q1	Q2	Q#	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
E1	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S
E2	S	S	S	S	N	NC	N	S	S	S
E3	S	S	S	S	NC	NC	N	S	S	S
E4	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E7	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E8	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E10	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E11	S	S	S	NC	N	NC	S	S	S	S
E12	S	S	S	S	N	NC	N	S	S	S

S - Sim, N - Não, NC – Não Claro, NA- não aplicável

3.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS:

As pesquisas incluídas na revisão representam uma abordagem da percepção e significados de famílias e enfermeiros na vivência do cuidado, com ênfase no acolhimento dos pais ou da família, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Destes, 11 estudos foram descritivos e 1 interpretativo. Os referenciais teóricos e metodológicos citados foram: O paradigma da complexidade; Teoria Fundamentada nos dados; Teoria da Consecução do Papel Materno; interpretações a luz das concepções teóricas de Paulo Freire; e Programa de implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal.

Destaca-se as variações geográficas quanto ao local de desenvolvimento das pesquisas: 8 estudos foram desenvolvidos no Brasil, nos estados de Santa Catarina, Rio de Janeiro, Ceará, Rio Grande do Sul, Belo Horizonte e São Paulo, seguidos de Austrália (1 estudo), Estados Unidos (1 estudo), China (1 estudo) e Tailândia (1 estudo).

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão

ID	Autor(s)	Ano	País	Objetivo	Referencial teórico e metodológico	Participantes
E1	Klock <i>et al.</i>	2019	Brasil. Florianópolis, SC.	Saber como são vivenciadas as relações e interações dos profissionais da enfermagem e da saúde na organização do cuidado de enfermagem no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato em UTIN e quais os significados dessas vivências, tidas por eles como	Referencial Teórico: O paradigma da complexidade; Metodológico: Teoria Fundamentada nos dados.	22 sujeitos divididos em 4 grupos amostrais; Sendo profissionais e familiares.

				melhores práticas a esses bebês pré-termos e suas famílias.		
E2	Santos <i>et al.</i>	2019	Brasil. Estado do Ceará, CE.	Saber quais foram as experiências da maternidade vivenciadas durante o período de hospitalização do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Teoria da Consecução do Papel Materno. Pesquisa descritiva e exploratória.	23 mães selecionadas por conveniência
E3	Lima <i>et al.</i>	2019	Brasil. Rio Grande do Sul, RS.	Saber quais foram as experiências das mães de seus bebês hospitalizados em UTIN ou pediátrica.	Pesquisa descritiva de caráter exploratório; Análise de conteúdo.	9 mães
E4	Araújo <i>et al.</i>	2018	Brasil. Rio de Janeiro, RJ.	Saber quais são os modos de promoção	Interpretados à luz das concepções	15 profissionais da equipe de enfermagem

				do cuidado materno que são dados pela equipe de enfermagem da UTIN, e como essa promoção do cuidado se inter relacionam com as políticas públicas.	teóricas de Paulo Freire. Pesquisa descritiva e exploratória.	
E5	Naidon <i>et al.</i>	2018	Brasil. Rio Grande do Sul, RS.	Saber como é descrita a trajetória do parto, nascimento e internação do RN em UTIN.	Pesquisa descritiva; Análise de conteúdo temática.	25 mães
E6	Soares <i>et al.</i>	2016	Brasil. Rio de Janeiro, RJ.	Saber quais são os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do recém-nascido pré-termo na UTIN? E como esses	Pesquisa Interpretativa ; Análise temática.	22 pais

				significados podem influenciar o cuidado paterno		
E7	Balbino <i>et al.</i>	2016	Brasil. São Paulo, SP.	Saber quais os efeitos da implementação do modelo centrado no paciente e família na percepção do pais e dos profissionais da saúde e no estresse parental	Programa de implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal.	132 representantes da família 57 profissionais da saúde

E8	Corrêa <i>et al.</i>	201 5 out/ dez .	Brasil. Belo Horizonte, BH.	Saber quais as práticas centradas no cuidado da família (CCF) no cuidado do recém-nascido hospitalizado que têm sido usadas pelos enfermeiros	Pesquisa descritiva; Análise de conteúdo.	14 enfermeiros
E9	Serlachius <i>et al.</i>	201 8	Austrália. Nova Zelândia.	Saber quais as experiências dos pais no cuidado centrado na família da admissão até a alta em unidade de terapia intensiva neonatal	Pesquisa descritiva; Análise temática.	83 pais (mães e pais)

E10	Coast <i>et al.</i>	2018	Estados Unidos. Seattle	Saber quais são as percepções dos enfermeiros sobre os benefícios e desafios de fornecer cuidados centrados na família em unidade de terapia intensiva pediátrica	Pesquisa descritiva. Análise descritiva.	10 enfermeiras
E11	Yu <i>et al.</i>	2019	China.	Saber quais as experiências e expectativas de pais chineses de ter bebês prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal chinesa	Desenho descritivo; Análise temática.	15 pais de bebês prematuros

E12	Sarapat <i>et al.</i>	201 7	Tailândia. Eastern.	Saber qual a compreensão do envolvimento dos pais tailandeses no cuidado com os bebês prematuros hospitalizados	Pesquisa descritiva. Análise temática.	22 pais, 2 avós e 3 enfermeiras
-----	--------------------------	----------	------------------------	--	---	------------------------------------

3.3 RESULTADOS DA REVISÃO: SÍNTESE META AGREGATIVA

Categoria Temática 1. Significados e definições de acolhimento

No processo de hospitalização do neonato existe um enfrentamento individual de todos os atores envolvidos: enfermeiros e familiares. Ambos revelam a dificuldade desses processos após a internação do RN, o que dificulta ainda mais a busca do acolhimento. Os enfermeiros porque estão na linha de frente no processo do cuidado e reabilitação, o que por sua vez, o faz se sentir pressionado a evitar agravos na saúde do neonato (E10). Os familiares, por sua vez, precisam lidar com sentimento de impotência por não conseguirem mudar a situação, pelo receio de se aproximarem dos bebês e piorarem a condição de saúde e por não serem protagonistas do cuidado. (E11).

O acolhimento da família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerado, pelos enfermeiros, como fundamental para a sua inserção e o exercício do cuidado compartilhado ao neonato. Não só na percepção do enfermeiro como também da família o cuidar para cada um tem um significado em comum, que é dar um suporte pensado e individual para cada paciente.

Outras definições que aparecem a respeito do acolhimento, na percepção desses atores envolvidos, é sobre ser um cuidado sensível e afetivo que integra o processo de humanização. Nele o paciente e família são vistos como um todo e a partir disso existe uma construção conjunta do que é melhor para cada um. O cuidado específico tende a diminuir os agravos e as intercorrências do RN (E1). Estes aspectos do cuidado, integram as melhores práticas na UTIN (E1).

Em relação a efetivação desse acolhimento na prática, a mesma torna-se complexa, uma vez que os enfermeiros reconhecem que o cuidado com a família é desafiador (E4). Alguns estudos abordam a experiência de mães que revelam a presença de lacunas na abordagem dos profissionais de saúde no sentido da promoção do protagonismo (E2) e da segurança materna durante a hospitalização do neonato na UTIN (E3). E ainda, estudo que aborda a trajetória de mulheres que vivenciam a gestação de alto risco e hospitalização do neonato na UTIN, revela a fragilidade do vínculo com os profissionais de saúde, desde o pré-natal, com repercussões na autonomia e tomada de decisão materna, bem como na vivência da hospitalização na UTIN (E5).

Ainda na experiência dos pais, a efetivação do acolhimento também está em facilitar a permanência e promover a aproximação como ações prospectadas, no entanto o não acolhimento e as restrições se fazem fortemente presentes, o que determina afastamentos e sentimento de incapacidade para compartilhar o cuidado do filho hospitalizado na UTIN (E6). É muito comum

que na ausência do acolhimento adequado, os pais se sintam inseguros e receosos, muitos deles que experienciaram esse processo diz não ter a oportunidade de realizar os cuidados e manter o vínculo com o neonato (E12). Já na visão dos enfermeiros essa efetivação torna-se complexa pela dinâmica do setor, ou seja, carga excessiva de trabalho que acaba exaustando e desviando o foco do cuidado humanizado, e também pela falta de qualificação profissional, que impede envolver esse acolhimento na assistência (E1).

O processo do cuidar está diretamente relacionado com a efetivação do acolhimento, e não só tem a ver com a centralidade do enfermeiro, e sim, com a centralidade da família. Se isso não ocorrer, estaremos lidando com o processo hierárquico entre os envolvidos. O ideal é que o enfermeiro articule junto da família e dê todas as instruções para que a família consiga executá-las sem receios (E4).

O cuidado centrado na família e no paciente faz parte de uma das políticas públicas criada para evitar o não acolhimento e tem um intuito de construir uma postura adequada e de responsabilidade dos profissionais da saúde, tendo atrelada a suas funções um acolhimento humanizado de forma a transformar o cuidado voltado apenas para a doença em um cuidado sensível e que traz novamente o protagonismo familiar (E09)

Categoria 2. Da empatia a efetivação do acolhimento

Mesmo com uma certa dificuldade para conseguir definir a palavra empatia nos dias de hoje, pode-se perceber a importância que esse significado tem nas relações humanas, principalmente naquelas que envolvem um paciente e um profissional, no contexto hospitalar. Inicialmente esse termo foi muito utilizado para retratar sentimentos de conexão com a natureza, posterior a isso surgiram muitos outros significados, mas atualmente ele apresenta um sentido de “colocar-se no lugar do outro”. Dentro das relações profissional-paciente, esse último conceito é essencial para ajudar e organizar as atitudes de cuidado do profissional para com o paciente. Trazendo assim uma prática importante na promoção de um acolhimento de qualidade. (Souza, L. Et Al. 2020).

O enfermeiro como gerente do cuidado precisa da empatia para realizar ações importantes na efetivação do acolhimento, a ação principal para alcançar todas as outras, é a de desenvolver autonomia profissional para suas tomadas de decisões. (E1). Além disso, deve agir

com suas funções técnicas atreladas a um acolhimento humanizado, a fim de estabelecer um vínculo paciente-profissional, onde ter um olhar integral e individualizado voltado para família, e também uma comunicação clara para fornecer informações importantes é indispensável para um cuidado de qualidade (E8). Cuidado esse que precisa ser dado a todos os envolvidos, inclusive para os pais (masculino) que por muitas vezes não apresentam um papel ativo justamente pela barreira que é criada na própria unidade de saúde (E6). Um exemplo de ação que atende a efetivação de acolhimento é o profissional incentivar a mãe a amamentar, mostrar seus benefícios para recuperação do bebê atuando também no fortalecimento do vínculo mãe-filho (E2).

A trajetória materna é muito importante para compreensão dos processos vividos por elas. A descoberta da gravidez revela em sua grande maioria que não existiu planejamento. Sendo assim, muitas se sentem despreparadas e desorganizadas quanto ao que fazer, deixam de fazer o pré-natal, e por sua vez, aumentam o índice de mortalidade materna. Posteriormente o parto e nascimento trazem ainda mais sentimentos de incapacidade, inclusive naquelas situações em que existe internação do bebê. O enfermeiro também pode promover ações voltadas para o auxílio no pré-natal, oferecendo as informações necessárias durante a gestação fazendo os controles e métodos contraceptivos, no puerpério ajudando na amamentação, por exemplo, e na alta dessa mãe no processo de autocuidado (E5). A família também percebe e vê que ações como essas estão diretamente relacionadas com a empatia profissional geradora de acolhimento (E2).

Categoria temática 3. Dificuldades e Necessidades

A UTIN é um ambiente em que podemos encontrar diversas dificuldades e limitações, a começar pelos serviços de apoio, como os da equipe da farmácia, por exemplo, que atua na entrega ou reposição de medicações para esse setor, que veem a unidade de terapia intensiva neonatal como um "berçário", e muitas vezes não fornece o apoio que a unidade necessita, nesse caso repor medicações com uma certa urgência (E5).

Outras limitações que podemos encontrar é que dentro da própria unidade existe uma grande dificuldade em flexibilizar as visitas dos pais (masculino) para atuar junto com mãe. Ainda dentro desse setor existe também uma falta de preocupação em fortalecer e criar o vínculo mãe-neonato, o que gera outros problemas, como os de insegurança dessa mãe em realizar cuidados básicos (E6). Limitações ainda no espaço físico, como a presença de equipamentos que trazem um excesso de fios, ruídos que atrapalham aproximação dos pais e bem estar dos mesmos. E por fim,

a falta de capacitação de enfermeiros no modelo do cuidado centrado na família para atuarem na efetivação do acolhimento (E7).

Além de algumas dificuldades, os estudos também trouxeram a necessidade de alguns aspectos que podem facilitar a efetivação do acolhimento. A qualificação profissional, por exemplo, é uma questão essencial para o aperfeiçoamento sobre os avanços tecnológicos e assistenciais, baseando-se em atualizações por meio da pesquisa científica, educação permanente e vivências clínicas, tendo mais embasamento para lidar da melhor maneira com a complexidade do cuidado (E1).

Outra necessidade, é trazer redes de apoio à família no intuito de trazer conforto para quem se encontra com sentimentos aflorados, trata-se do apoio da família que precisa ser flexibilizado pelos profissionais e o apoio também da equipe de saúde, tendo o dever de ensinar, estimular, ajudar e etc. (E3).

Categoria temática 4. Repercussões e Consequências

A UTIN tem algumas especificidades no cuidar, sendo compreendida como um espaço diferenciado. A tecnologia em excesso, como fios, respiradores mecânicos e outros conectados a um bebê traz consequências, como por exemplo, o afastamento da família, pois passa a ideia de fragilidade/debilitação desse bebê, e transfere ainda mais sofrimento a essa família por não se sentirem protagonistas no cuidado (E1).

A hospitalização do recém-nascido está diretamente relacionada com a insegurança e estresse materno. Existe o distanciamento pelo medo de oferecer risco ao neonato, além de mudar toda a rotina familiar, o que demanda tempo e adaptação para toda a família. Outra consequência negativa é sobre a alta carga de trabalho e falta de qualificação profissional dos enfermeiros, em que muitos acabam não dando os devidos esclarecimentos e ajuda na adaptação dessa família durante a hospitalização do neonato. Entretanto, o papel desse enfermeiro compreende justamente em envolver esse acolhimento em todo esse processo que vai desde a hospitalização até a alta, desenvolvendo inter-relações de cuidado, com intuito de manter essa família mais calma e segura, passando todas as informações sobre o recém-nascido, priorizando esse contato mãe-família-bebê, trazendo o maior conforto sobre o ambiente físico também, dando o suporte necessário (E2).

4. DISCUSSÃO

O acolhimento na percepção da família e dos enfermeiros é sobre o cuidado vivenciado diariamente na UTIN, onde é preciso ter uma postura ética, reconhecer o protagonismo familiar no processo de saúde e adoecimento e compreender a individualidade de cada pai, mãe, entre outros membros da família que demandam atenção e cuidado. Para ambos, enfermeiros e famílias, esses cuidados representam uma boa experiência, mas trazem consigo inúmeros desafios.

As categorias temáticas que emergiram a partir desta revisão são representativas dos significados e definições de acolhimento; das condições necessárias para a efetivação do acolhimento, das dificuldades e necessidades; e das repercussões e consequências identificadas pelos enfermeiros (as) e familiares na experiência e processos relacionais vivenciados durante a hospitalização do neonato na UTIN.

Segundo Cardoso *et al* (2017) o conceito de humanização tem sido muito procurado por políticas e projetos de saúde, no intuito de trazer um acolhimento de qualidade, justamente pela necessidade que se teve de acolher pacientes e familiares que estavam em ambientes mais complexos como as unidades de terapia intensiva, onde deixaram de ser vistos como sujeitos singulares.

O cuidado centrado no paciente e na família trata-se de um projeto de saúde que cria uma responsabilidade por parte desses profissionais da saúde em desenvolverem no trabalho dinâmico e complexo uma forma de enxergar a família e o paciente como cooperadores, isso porque quando se traz uma bagagem com intuito de informar, comunicar e ensinar, trazemos também a construção do autocuidado e do autoconhecimento, passando de coadjuvantes para colaboradores do cuidado, a tendência é diminuir a sobrecarga que os profissionais têm com toda a intensidade de funções que ficam sobre ele, bem como envolver essas pessoas com seu ente e formar vínculos que também já se mostraram muito importantes na recuperação e no futuro dos pacientes. (SILVA *et al*, 2016).

A trajetória materna se inicia com os cuidados no pré-natal, que muitas vezes, são dificultados devido à falta de planejamento da maioria das mães e da falta de estímulo por parte dos profissionais da saúde a fazerem entender a importância desse pré-natal. O nascimento também é um evento importante, pois marca a transição da gestação para o puerpério.

De acordo com autores Oliveira *et al* (2016) o enfermeiro atua nessas consultas de pré-natal não só com sua competência técnica como realizando escutas qualificadas a fim de dar oportunidade de a mãe aprender sobre si e sobre seu bebê, exercendo um papel educativo na busca de valorizar a experiência de vida das gestantes, acrescentando informações a fim de gerar mais autonomia e segurança para elas.

Porém, a maioria dos familiares se veem com a necessidade de encerrar esse ciclo após o nascimento, o que acaba não acontecendo em algumas ocasiões, devido aos agravos e intercorrências de seus bebês. Essa hospitalização do neonato traz alguns sentimentos como insegurança, incapacidade e impotência, gerando um grande estresse materno e familiar, por isso se torna necessário algumas redes de apoio. No ponto de vista de outros autores esse afastamento de relações interpessoais de apoio é devido às normas de instituições hospitalares onde existe um processo hierarquizado de atividades com delimitação de tarefas técnicas do enfermeiro. (AZEVEDO *et al*, 2016).

O enfermeiro compõe-se como uma rede de apoio a essas famílias, pois tem um papel fundamental em tranquilizá-los com informações e ajudá-los com os cuidados básicos, justamente para manterem um contato frequente e atuarem como protagonista do cuidado. Se isso acontecer a tendência é se sentirem mais seguros e capazes a realizar funções importantes para uma melhor recuperação do RN. Todos esses cuidados, tanto ao neonato quanto aos familiares, precisam ser individualizados e com um olhar mais humanizado.

Ainda na visão de Azevêdo *et al* (2016) essas relações família-enfermeiro precisam ser baseadas na empatia, para possibilitar uma atenção plena às necessidades dos envolvidos, visto que essas relações formais e objetivas voltadas para procedimentos técnicos impossibilita a interação e o contato interpessoal e que ainda a melhor forma de pensar é que todos os sujeitos envolvidos sejam colocados no espaço de protagonistas para com a criança.

Muitos enfermeiros, às vezes, se sentem incapazes de humanizar esse cuidado e de conseguirem atuar junto dos familiares tendo em vista a grande demanda e complexidade do setor. Por isso, a qualificação profissional é importante para desenvolver melhor suas habilidades e aperfeiçoar o cuidado centrado na família e no paciente.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se constitui como um ambiente de alta complexidade, onde existe uma demanda e movimentação muito grande. É um espaço que normalmente tem excessos de luzes, ruídos, equipamentos em volta do RN e outras tecnologias que assustam e trazem sentimento de insegurança para a família, e para os enfermeiros e sua equipe de saúde pela pressão de sentirem responsáveis pela vida, e também pela carga de trabalho intensa que gera um grande cansaço físico e mental. (LOHMANN *et al*, 2017).

Existem resultados positivos quando esses programas de intervenção direcionados aos profissionais de saúde são desenvolvidos com o objetivo de desenvolver habilidades na comunicação com os familiares, por exemplo. Houve também a necessidade desses profissionais desenvolverem habilidades para estabelecer diálogo, principalmente em situações de comunicação de diagnósticos que incluem tratamentos invasivos. (AZÊVEDO *et al*, 2016)

Quanto às limitações encontradas no estudo, a quantidade de artigos que falam sobre os significados atribuídos pelos familiares e enfermeiros do acolhimento em UTIN é muito baixo considerando aqueles dos últimos 5 anos. Sem contar que a barreira do idioma apesar de não ter impossibilitado a seleção, dificultou a interpretação do que estava sendo dito. Sobre alguns dos estudos selecionados da base de dados Scopus, não foi possível obter acesso aos artigos na íntegra sendo necessário recorrer a orientadora para que conseguisse acessá-los. Apesar do instrumento da “JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research” avaliar muito bem a qualidade metodológica dos artigos, alguns de seus itens não ficaram muito claros nos artigos, destacando-se a importância de se considerar o rigor necessário na descrição dos relatórios de pesquisa qualitativas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo confirma que os significados atribuídos pelos familiares e pelos enfermeiros possibilitou dizer que o acolhimento apesar de desafiador na efetivação, se revelou de extrema importância para que os familiares se sentissem empoderados e para que os enfermeiros conseguissem atuar com uma assistência de qualidade levando em consideração a melhora do ambiente físico e melhor adaptação da família, o que permite a realização dos serviços com mais eficácia e eficiência. Evidencia-se que o enfermeiro tem papel fundamental na construção do vínculo, no cuidar e na consolidação do acolhimento efetivo da família ao longo da experiência de nascimento de risco e hospitalização do neonato na UTIN.

Recomendações para a prática

Pôde-se notar que os familiares se mostraram muito mais seguros quando os enfermeiros estabeleceram uma comunicação aberta e clara para o entendimento sobre o estado de saúde do neonato e quando se disponibilizaram a ajudá-los a realizar os cuidados básicos para promover vínculo e facilitar o processo de recuperação.

Considerando a importância das inter-relações para o funcionamento de um cuidado de qualidade humanizado, uma sugestão para colocar esse cuidado em prática é que exista a criação de programas que promovam a qualificação dos profissionais e educação permanente, principalmente àqueles que trabalham em setores mais complexos com os de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com intuito de desenvolver as competências e as habilidades para o cuidado centrado na família, o qual tem o acolhimento enquanto um elemento que proporciona aproximação com a experiência de doença e hospitalização dos pais e famílias, a criação de vínculo de confiança e o estabelecimento de uma relação de apoio para o enfrentamento familiar.

Recomendações para pesquisas futuras

No que se refere às recomendações para pesquisas futuras destaca-se a importância de expandir as pesquisas voltadas para o protagonismo materno, paterno e familiar ao longo do processo de hospitalização, incluindo a influência na recuperação de neonatos de risco, na perspectiva de enfermeiros. Ademais, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que permitam a identificação de estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para a promoção do protagonismo e do enfrentamento efetivo da família no contexto do nascimento de risco e da hospitalização na UTIN.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R.; MORAIS, A. C.; LIMA, K. D. A. F.; SILVA, A. C. O. C. **COTIDIANO DE MÃES ACOMPANHANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. Recife: **Rev enferm UFPE on line**, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22640/29478%3C> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

ARAUJO, B. B. M.; PACHECO, S. T. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. *et al.* **PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO AO PREMATURO NA UNIDADE NEONATAL**. Rio de Janeiro: *Texto Contexto Enferm*, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e2770017.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z (EDITORS). **JBI FOR EVIDENCE SYNTHESIS**. JBI, 2020. Available from: <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>>. Acesso em 23 de nov de 2020.

AZEVEDO, A. V. S.; JUNIOR, A. C. L.; CREPALDI, M. A. **INTERAÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM, FAMÍLIA, E CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA**. Santa Catarina/SC: *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3653.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

BALBINO, F. S.; BALIEIRO, M. M. F. G.; MANDETTA, M. A. **AVALIAÇÃO DE PERCEPÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E DO ESTRESSE PARENTAL EM UNIDADE NEONATAL**. São Paulo/SP: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02753.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

CARDOSO, F. C. M.; LEITE, A. K. A. H.; FERREIRA, A. M.; OLIVEIRA, G. G. **HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA URGÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**. v. 17, n. 2, João Pessoa: *Temas em saúde*, 2017. Disponível: < <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17209.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

COATS, HEATHER.; BOURGET, E.; STARKS, H. *et al.* **NURSE'S REFLECTIONS ON**

BENEFITS AND CHALLENGES OF IMPLEMENTING FAMILY-CENTERED CARE IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNITS. p. 52–58. Local: *Am J Crit Care*, 2018. Disponível: < file:///C:/Users/buster/Desktop/artigosinah/mediline/14.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

CORREA, A. R.; ANDRADE, A. C.; MANZO, B. F.; COUTO, D. L.; DUARTE, E. D. **AS PRÁTICAS DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO DA UNIDADE NEONATAL.** Belo Horizonte/MG: *Escola Anna Nery*, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

KLOCK, P.; BUSCHER, A.; ERDMANN, A. L.; COSTA, R.; SANTOS, S. V. **MELHORES PRÁTICAS NA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL.** v. 28, p. 1-14. Florianópolis/SC: *Rev text & context enfem*, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170157.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

LIMA, A. B.; ROSA, D. O. S. **GUIA PARA O PROCESSO DE AJUDA INTERPESSOAL DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE CRÍTICO.** v. 23, n. 2, p. 159–169, Feira de Santana/BA: *Ciencia y Enfermeria*, 2017. Disponível em: < <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n2/0717-9553-cienf-23-02-00159.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

LIMA, L. G.; SMEHA, L. N. **A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DIANTE DA INTERNAÇÃO DO BEBÊ EM UTI: UMA MONTANHA RUSSA DE SENTIMENTOS.** v. 24, e38179. Santa Maria/RS: *Psicol. estud.*, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e38179.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

LOCKWOOD, C.; PORRIT, K.; MUNN, Z. *et al.* **CHAPTER 2: SYSTEMATIC REVIEWS OF QUALITATIVE EVIDENCE.** In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from: < <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03> >. Acesso em 23 de nov de 2020.

LOHMANN, P. M.; PERICO, E.; PISSAIA, L. F.; COSTA, A. E. K.; MORESCHI, C. **O AMBIENTE DE CUIDADO EM UTI NEONATAL: A PERCEPÇÃO DOS PAIS E DA EQUIPE DE SAÚDE.** v. 9, n. 3. Lajeado: *Revista Destaques Acadêmicos*, 2017. Disponível em:

< file:///C:/Users/buster/Downloads/1328-3620-1-PB.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

MOHER, D. LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. **PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES: THE PRISMA STATEMENT.** **PLoS Med** 6(7): e1000097, 2009. Disponível em:<10.1371/journal.pmed1000097>. Acesso em 18 de nov de 2020.

NAIDON, A. M.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A.; RIBEIRO, C. F. **GESTAÇÃO, PARTO, NASCIMENTO E INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE MÃES.** Santa Maria/RS: **Texto Contexto Enferm**, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5750016.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M.; MELO, S. E. P. **A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS.** v. 7, n. 3. Goiás: **Revista Científica FacMais**, 2016. Disponível em: < <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SANCHES, R. C. N.; GERHARDT, P. C.; REGO, A. S. *et al.* **PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.** v. 20, n. 1, p. 48–54. Maringá/PR: **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf> >. Acesso em 17 de nov de 2020

SANTOS, A. S.; RODRIGUES, L. N.; SANTOS, M. S. N. *et al.* **PAPEL MATERNO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** v. 28: e20180394. Fortaleza/CE: **Texto & Contexto Enfermagem**, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180394.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SARAPAT, P.; FONGKAE, W.; JINTRAWET, U.; MESUKKO, J.; RAY, L. **PERCEPTIONS AND PRACTICES OF PARENTS IN CARING FOR THEIR HOSPITALIZED PRETERM INFANTS.** Tailândia: **Pacific Rim Int J Nurs Res**, 2017. Disponível: <

file:///C:/Users/buster/Desktop/artigosinah/sinahal/39.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SERLACHIUS, A.; HAMES, J.; JUTH, V. *et al.* **PARENTAL EXPERIENCES OF FAMILY-CENTERED CARE FROM ADMISSION TO DISCHARGE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT.** Local: **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2018. Disponível em: < file:///C:/Users/buster/Desktop/artigosinah/mediline/30.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SILVA, T. R. G.; MANZO, B. F.; FIORETI, F. C. C.; SILVA, P. M. **CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** Fortaleza/CE: **Rev Rene.**, 2016. Disponível em: < http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6191/4429 >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SOARES, R. L. S. F.; CHRISTOFELL, M. M.; RODRIGUES, E. C. MACHADO, M. E. D.; CUNHA, A. L. **OS SIGNIFICADOS DE CUIDAR DO FILHO PRÉ-TERMO NA VISÃO PATERNA.** Rio de Janeiro/RJ: **Texto Contexto Enferm**, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1680015.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

SOUZA, L.; HOKAMA, P.; HOKAMA, N. **A EMPATIA COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEPÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL.** vol. 10, n.21, p. 148-167. Pernambuco: **REVASF**, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/buster/Downloads/1064-Texto%20do%20artigo-4117-1-10-20200504.pdf>. Acesso em 17 de nov de 2020.

TEIXEIRA, J. A. M.; ARAUJO, W. R. M.; MARANHAO, A. G. K. *et al.* **MORTALIDADE NO PRIMEIRO DIA DE VIDA: TENDÊNCIAS, CAUSAS DE ÓBITO E EVITABILIDADE EM OITO UNIDADES DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA, ENTRE 2010 E 2015.** Brasília/DF: **Epidemiol. Serv. Saude**, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018132.pdf >. Acesso em 17 de nov de 2020.

TU, X.; ZHANG, J.; YUAN, L. **CHINESE PARENTS' LIVED EXPERIENCES OF HAVING PRETERM INFANTS IN NICU: A QUALITATIVE STUDY.** e48–e54. China: **Journal of Pediatric Nursing**, 2020. Disponível: < https://www.pediatricnursing.org/action/showPdf?pii=S0882-5963%2819%2930398-7 >. Acesso em 17 de nov de 2020.

Anexo 1: Instrumento de Avaliação Crítica dos Estudos (JBI, 2020)

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer _____ Date _____
 Author _____ Year _____ Record Number _____

- | | Yes | No | Unclear | Not applicable |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is the review question clearly and explicitly stated? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Was the search strategy appropriate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Were the sources and resources used to search for studies adequate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Were the criteria for appraising studies appropriate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Were there methods to minimize errors in data extraction? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Were the methods used to combine studies appropriate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Was the likelihood of publication bias assessed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Were the specific directives for new research appropriate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info
