

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIANA DOS SANTOS MARTINS**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE COMPARTILHAR OS CUIDADOS AO  
FILHO PREMATURO NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Porto Alegre**

**2020**

MARIANA DOS SANTOS MARTINS

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE COMPARTILHAR OS CUIDADOS AO  
FILHO PREMATURO NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dra. Eliane Norma Wagner Mendes.

**Porto Alegre**

**2020**

Dedicado à memória de Hilson Tadeu Soares Martins,  
que sempre me encorajou a sonhar e conquistar meus  
objetivos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a minha mãe, Nilda Maria dos Santos Martins, por todo amor e carinho dedicado a mim e as minhas irmãs; por proporcionar o acesso à educação de qualidade para que eu pudesse ingressar em uma Universidade Federal, pelos anos que me acompanhou para realizar as provas do vestibular, por sempre me encorajar a persistir no meu sonho, pelas inúmeras vezes que me consolou e me acalmou durante a minha trajetória na graduação, por todas as vezes que me priorizou para que eu pudesse me manter no curso. As minhas irmãs, Keiti, Grazielle e Jacqueline que juntamente com a minha mãe, não mediram esforços para que eu pudesse realizar esse grande sonho de concluir a graduação. Por serem meu porto seguro e minha inspiração. Agradeço ao meu cunhado Richard que esteve presente me incentivando.

Ao meu namorado, Ronell, companheiro e amado que sempre esteve me motivando, tranquilizando e compreendendo quando precisava priorizar às demandas da graduação. Por ser me inspirar a dar continuidade na aprimoração do meu conhecimento. À sua família Silva Marina, José Carlos e Rori que estiveram presentes me incentivando.

Aos meus amigos que estiveram me apoiando nessa caminhada, em especial a Julia Antunes, que conheci durante a graduação, sendo uma grande companheira que dividiu às angústias e às conquistas, mas que sempre teve seu olhar tranquilizador perante às situações me dando segurança e força para seguir a diante. Às minhas da adolescência que se fizeram presentes em especial Amanda, Monise e Natália por todo carinho que sempre me receberam e por todos os momentos que compartilhamos. Ao meu querido amigo Marconi foi sempre solícito para me auxiliar com as dificuldades que foram demandas pela graduação e pelos momentos de descontração. Ao meu amigo Gabriel que me deu grande suporte durante meu estágio na Escola de Administração da UFRGS e apresentou aos servidores técnicos do setor acadêmico e recursos humanos, aos quais tenho imenso carinho por todo aprendizado proporcionado.

Agradeço à UFRGS e à Escola de Enfermagem por proporcionarem programas de ensino, pesquisa e extensão de qualidade e em especial ao projeto de extensão Estudos sobre o Cuidado ao Recém-Nascido Pré-Termo, coordenado pela professora Dra Eliane Norma Wagner Mendes, responsável por despertar meu amor e interesse pela Neonatologia, às enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HCPA que são integrantes do projeto Denise Schauben e Graciela Froes, que sempre deram todo o suporte durante minha participação no estágio e por serem minha referência como profissionais comprometidas com a assistência qualificada e humanizada, e a toda equipe de saúde da neonatologia que sempre me recebeu com muito carinho. Aos pais de prematuros que fizeram parte deste projeto que proporcionaram essa troca de experiência foram fundamentais na construção da profissional que pretendo ser e motivaram a realizar esse estudo. Às professoras do Departamento de Materno-Infantil que são profissionais de excelência, em especial, as professoras Cecília Pedron, Ivana Karl, Márcia Kojá e Simone Algeri.

Por fim a minha orientadora professora Dra. Eliane Norma Wagner Mendes que oportunizou a realização deste trabalho, por compartilhar seu conhecimento, pelo acolhimento e compreensão perante minhas dificuldades na construção deste estudo, pela amizade construída ao longo dos últimos dois anos que estive atuando no projeto de extensão e todo o aprendizado por ele promovido.

Vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui, essa conquista também é de vocês. Obrigada!

*“Não há mudança sem sonho como não há sonho sem esperança.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

O nascimento prematuro é a causa mais frequente de morte neonatal e representa maior risco de complicações de saúde a longo prazo, comprometimento do neurodesenvolvimento e estresse familiar. Em terapia intensiva neonatal, o cuidado parental aparece como uma prática reconhecida como eventual e pouco organizada; com frequência, as estruturas físicas e organizacionais dessas unidades assistenciais impõem barreiras para acolher e atender a família em suas necessidades. Esse estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros sobre sua participação nos cuidados intensivos e identificar as atitudes da equipe de saúde que constituem um estímulo ao seu papel parental. Trata-se de uma revisão integrativa, que localizou artigos publicados de 2014 a 2020 nas bases de dados BIREME, CINAHL e PubMed; mediante inclusão de artigos primários completos, disponibilizados em português, espanhol e inglês e exclusão artigos que se afastaram da temática do estudo ou eram de acesso pago. A amostra final do estudo resultou em sete artigos originais. A partir dos resultados surgiram três categorias: “A busca pelo papel parental: lidando com conflitos e estresse”; “Desejo de compreensão e comunicação com a equipe e a inclusão no cuidado”; “Convivendo com a impotência e a dificuldade de interação”. A oportunidade de exercer a parentalidade de maneira segura e orientada facilita interações colaborativas entre família e equipe, e reduz o sofrimento emocional dos pais. Intervenções de apoio educacionais e psicossociais e o método Cuidado Centrado na Família foram reconhecidas pelos pais como estratégias que os capacitaram para cuidar do filho e fortaleceram seu vínculo com o bebê.

Descritores: enfermagem familiar, recém-nascido prematuro, unidade de terapia intensiva neonatal, relação parental

## **ABSTRACT**

Premature birth is the most frequent cause of neonatal death and represents a greater risk of long-term health complications, impairment of neurodevelopment and family stress. In neonatal intensive care, parental care appears as a practice recognized as occasional and poorly organized; often, the physical and organizational structures of these care units impose barriers to welcome and meet the family's needs. This study aimed to know the perception of parents of premature newborns about their participation in intensive care and to identify the attitudes of the health team that constitute a stimulus to their parental role. It is an integrative review, which found articles published from 2014 to 2020 in the BIREME, CINAHL and PubMed databases; by including complete primary articles available in Portuguese, Spanish and English and excluding articles that deviated from the study theme or paid access. The final sample of the study resulted in seven original articles. From the results, three categories emerged: "The search for the parental role: dealing with conflicts and stress"; "Desire for understanding and communication with the team and inclusion in care"; "Living with impotence and difficult interaction". The opportunity to exercise parenting in a safe and targeted manner facilitates collaborative interactions between family and staff, and reduces parents' emotional distress. Educational and psychosocial support interventions and the Family Centered Care method were recognized by parents as strategies that enabled them to take care of their child and strengthened their bond with the baby.

**Keywords:** family-centered nursing, preterm infant, intensive care units neonatal parenting.

## RESUMEN

El parto prematuro es la causa más frecuente de muerte neonatal y representa un mayor riesgo de complicaciones de salud a largo plazo, deterioro del neurodesarrollo y estrés familiar. En cuidados intensivos neonatales, el cuidado parental aparece como una práctica reconocida como ocasional y mal organizada; A menudo, las estructuras físicas y organizativas de estas unidades de cuidados imponen barreras para acoger y satisfacer las necesidades de la familia. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los padres de recién nacidos prematuros sobre su participación en cuidados intensivos e identificar las actitudes del equipo de salud que constituyen un estímulo a su rol parental. Se trata de una revisión integradora, que encontró artículos publicados entre 2014 y 2020 en las bases de datos BIREME, CINAHL y PubMed; al incluir artículos primarios completos disponibles en portugués, español e inglés y excluir los artículos que se desvían del tema del estudio o acceso pago. La muestra final del estudio resultó en siete artículos originales. De los resultados surgieron tres categorías: "La búsqueda del rol parental: afrontar los conflictos y el estrés"; "Deseo de comprensión y comunicación con el equipo e inclusión en la atención"; "Vivir con impotencia y difícil interacción". La oportunidad de ejercer la crianza de los hijos de una manera segura y específica facilita las interacciones colaborativas entre la familia y el personal, y reduce la angustia emocional de los padres. Las intervenciones de apoyo educativo y psicosocial y el método de Atención Centrada en la Familia fueron reconocidos por los padres como estrategias que les permitían cuidar de su hijo y fortalecer su vínculo con el bebé.

Descriptores: enfermería familiar, recién nacido prematuro, unidad de cuidados intensivos neonatales, responsabilidad parental.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Trajetória da formação da amostra.....	27
Tabela 1 – Identificação dos artigos da amostra.....	28
Tabela 2 – Características metodológicas dos artigos da amostra.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCF	Cuidado Centrado na Família
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
EA	Enfermaria Aberta
EPDS	The Edinburgh Postnatal Depression Scale
FCC	Family-Centered Care
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
IG	Idade Gestacional
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Heading Section
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
MPAS	The Maternal Postnatal Attachment Scale
NE	Nível de Evidência
Neo-MPOC 20	Measure of Process of Care in the NICU
Neo-EPS	The Enabling Practice Scale in the NICU
NICU	Neonatal Intensive care Unit
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSI-SF	Parenting Stress Index
PSS:NICU	The Parental Stressor Scale: NICU
QF	Quarto Familiar
RI	Revisão Integrativa
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Prematuro
SJR	Scimago Institutions Rankins
STAI SF	The State-Trait-Anxiety Inventory, Short Form Y
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Seleção de bases de dados e descritores.....	15
3.3 Coleta de Dados.....	16
3.4 Organização dos dados.....	16
3.5 Análise dos dados.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	17
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras) .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MMAT.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO D – ORIENTAÇÕES DE USO MMAT.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNCICE A – Instrumento para coleta de dados.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Todas as morbidades neonatais identificadas como condições de saúde graves ou potencialmente graves demandam atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); onde o recém-nascido (RN) recebe assistência especializada e multidisciplinar (BRASIL, 2012).

A prematuridade, nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, se encontrava entre as principais causas de mortalidade e de morbidade entre os RN. Em 2017 a mortalidade neonatal foi cerca de 2,5 milhões e a morbidade chegou perto de 30 milhões de RN, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019). O nascimento prematuro, é a causa mais frequente de morte neonatal e a segunda causa de óbito entre as crianças menores de 5 anos no mundo; já, o recém-nascido prematuro (RNPT) apresenta maior risco de complicações de saúde a longo prazo, comprometimento do neurodesenvolvimento e estresse familiar (FREY; KLEBANOFF, 2016).

O parto e o nascimento prematuros trazem sentimentos inesperados à família. A mãe, por exemplo, precisará de tempo para compreender a realidade, enfrentar a frustração de um período gestacional encurtado e assumir o cuidado de um RN mais frágil que o esperado (SILVA et al 2016). Essa adaptação ocorrerá durante o período de internação hospitalar do RNPT, quando o cotidiano familiar se vê alterado pela demanda da presença parental no ambiente hospitalar, o que pode ocasionar sofrimento (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019; CARVALHO, et al., 2019).

A necessidade de aproximação entre a família e o ambiente hospitalar iniciou a partir de 1940; entretanto, o acesso à informação, à participação e à tomada de decisão nos cuidados em saúde foi reconhecido apenas nos anos 70; quando os pacientes e seus familiares passaram a reivindicar seus direitos (GOODING, et al, 2011).

Os conceitos sobre a “organização familiar” geralmente provêm da classificação de Kaslow. Nela, entende-se como composição e organização da “família nuclear”, a mãe e o pai que coabitam, em um relacionamento socialmente aprovado, e possuem pelo menos um filho (CARNUT; FAQUIM, 2014) As responsabilidades parentais, apesar dos recentes avanços em sua competência, costumam variar entre mulheres e homens quanto à maneira de perceber e interagir com os filhos; entretanto, são as mães, que costumam demonstrar maior envolvimento com as “atividades domésticas” e com as tarefas diárias

dos filhos, independente de contribuírem ou não para a renda familiar. (BORSA; NUNES, 2011).

Considerar quais serão os membros que farão parte do processo de cuidar integra o atendimento prestado a família (VÁSQUEZ; SELLÁN, MARTÍNEZ, 2017), principalmente em UTIN, pois eles desempenham papel essencial para manutenção e recuperação da saúde de seu familiar (SOUZA, et al, 2019). Em relação aos RN, as pessoas consideradas como familiares podem ser progenitores ou não, desde que forneçam apoio e mantenham uma relação significativa com os pais e o bebê (FONSECA, 2005; COOBS, et al, 2017). Embora, em conceitos atuais, a família possa apresentar diversas configurações, fundamentadas pelo afeto e redes de ajuda mútua (LIMA, 2019). Os primeiros anos de vida das crianças demandam maior exercício da parentalidade para a família porque, nesse período, o desenvolvimento infantil é muito mais intenso que em outras etapas (BISPO, 2015)

O Ministério da Justiça e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aprovaram, em resolução de nº 41 publicado em 17 de outubro de 1995, uma declaração sobre os “Direitos da criança e do adolescente hospitalizados”. Nessa declaração, as crianças e os adolescentes tem direito ao acompanhamento dos pais ou do responsável durante todo tempo de internação, de permanecerem com sua mãe ao nascer e de receber aleitamento materno irrestrito. (BRASIL, 1995).

A Enfermagem passou a assumir o indivíduo, a família e a comunidade como clientelas específicas com a criação da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem); um catálogo que padroniza e unifica a terminologia adotada no domínio da prática de Enfermagem, em âmbito global (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Procurando um padrão assistencial mais inclusivo, introduziu-se no Brasil, a “Política Nacional de Humanização” (PNH), para a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores na construção de processos de saúde que proporcionem autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e do usuário (BRASIL,2013). Frente às peculiaridades do ambiente hospitalar, a composição familiar virá do próprio paciente, sendo preciso respeitar quem ele inclui em sua composição (FONSECA, 2005; COOBS, et al, 2017).

Os princípios do cuidado centrado na família passaram a ser introduzidos na UTIN a partir de 1993, na América do Norte. As ações, então implementadas, direcionavam-se à comunicação aberta e honesta, à colaboração entre profissionais e pais, à minimização do estresse causado pelo ambiente hospitalar e ao envolvimento familiar no cuidado ao bebê (GOODING et al., 2011).

O Family Centered Care ou Cuidado Centrado na Família (CCF) emerge como uma filosofia que promove a inserção da família no cuidado hospitalar; respeitando as necessidades e os valores individuais, enfatizando saúde e bem-estar mediante eficiência de recursos assistenciais (COOBS et al., 2017; YU; ZHANG, 2018). Adaptados à UTIN, os princípios do CCF preconizam que neonato e família sejam respeitados em sua composição, diversidade racial, étnica, cultural e socioeconômica, reconhecidos em sua força, apoiados em suas escolhas; além de, contemplados com informações honestas e imparciais, com flexibilidade e com apoio formal e informal em todos níveis de atenção à saúde (GOODING et al., 2011; FRANCK; O'BRIEN, 2018).

O cuidado parental ao RNPT aparece como uma prática eventual em terapia intensiva porque, na maioria das vezes, a estrutura dessas unidades foi projetada para atender ao exercício profissional e ao sistema de saúde; em vez de ser configuradas como espaço de inclusão para pais e família participarem do “ecossistema” destinado à saúde do prematuro. Ao longo do tempo, diferentes intervenções têm buscado apoiar os pais nas suas vivências na UTIN, numa tentativa de ajuda-los a desenvolver capacidade cognitiva de cuidar do seu bebê, sem que tenham sua saúde física e emocional abalada. As intervenções de apoio aos pais, distintas do CCF, foram categorizadas conforme sua abordagem e objetivo principal, como “apoio psicoeducacional para reduzir o estresse dos pais e outros sintomas de saúde mental”; “técnicas para melhorar a comunicação e o relacionamento entre os pais e equipe” e “intervenções para criar um ambiente físico mais favorável para os pais” (FRANCK; O'BRIEN, 2018).

Apesar de a família adquirir o papel de cuidador principal e responsável pela criança, foram identificadas barreiras culturais e de comunicação entre pais e equipe que poderiam comprometer a aplicabilidade do CCF, apesar do mérito dos seus princípios (VÁSQUEZ; SELLÁN, MARTÍNEZ, 2017). Uma publicação nacional descreve a compreensão errônea do CCF e o despreparo dos enfermeiros para compartilhar a responsabilidade do processo saúde-doença com a família na UTIN (CORRÊA et al., 2015).

As dificuldades apresentadas acima demonstram a importância de conhecer a opinião dos pais de RNPT quanto ao suporte recebido na UTIN para participarem dos cuidados ao bebê. Formulada a questão norteadora - Qual é a percepção dos pais sobre sua participação nos cuidados ao filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal e o que os estimula a participar?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros sobre sua participação nos cuidados intensivos e identificar as atitudes da equipe de saúde que constituem um estímulo ao seu papel parental.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma de revisão integrativa (RI), um tipo amplo de pesquisa que permite a inclusão de diferentes métodos de estudo, possibilitando a definição de conceitos, revisar teorias e evidências e analisar metodologias. Por ser uma pesquisa baseada em evidência propicia a integração das evidências na prática clínica (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A RI foi conduzida de acordo com os critérios das 5 etapas, segundo a metodologia de Whitttemore and Knafl (2005). As etapas dividem-se da seguinte forma: A primeira Identificação do problema. Já a segunda etapa busca na literatura. Na terceira etapa ocorreu avaliação dos dados. A quarta etapa foi desenvolvida a análise dos dados. Sendo finalizada na quinta etapa na qual realizou-se a apresentação da síntese do conhecimento.

#### 3.2 Seleção de bases de dados e descritores

A busca das publicações ocorreu por consulta às seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde BVS (BIREME); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed).

As palavras-chave para a consulta às bases de dados foram selecionadas segundo a terminologia dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e do Medical Subject Heading Section (MESH).

Os descritores em português foram: enfermagem familiar, recém-nascido prematuro, unidades de terapia intensiva neonatal e relação parental. Em inglês serão utilizados: Family-centered nursing, infant preterm, Intensive care Units, Neonatal (NICU) e Parenting. Já em espanhol: enfermaria de la familia, recién nacido prematuro, unidades de cuidados intensivo neonatal e responsabilidad parental.

Os conceitos dos descritores, segundo a plataforma PubMed são os seguintes:

- Family-centered nursing: prestação de cuidados envolvendo o processo de enfermagem, às famílias e familiares em situações de saúde e doença. (Manual de Lippincott de Prática de Enfermagem. 6a ed.)

- Preterm infant: Uma criança humana nascida antes das 37 semanas de gestação.

- Intensive care Units, Neonatal: unidades hospitalares que fornecem vigilância e cuidados contínuos a recém-nascidos gravemente enfermos.



- Parenting: Desempenhar o papel de pai ou mãe, cuidando, nutrindo e protegendo o filho por um pai natural ou substituto. Os pais apoiam a criança exercendo autoridade e através de um comportamento consistente, empático e apropriado em resposta às necessidades da criança. PARENTING difere da LEITURA INFANTIL, pois na educação infantil a ênfase está no ato de treinar ou educar os filhos e na interação entre pais e filhos, enquanto os pais enfatizam a responsabilidade e as qualidades do comportamento exemplar dos pais.

Em relação aos operadores booleanos, optou-se pelo termo AND para realizar unir as palavras-chaves; de acordo com a seguintes combinações:

Português: enfermagem familiar AND recém-nascido prematuro AND unidades de terapia intensiva neonatal AND relação parental.

Inglês: Family-centered nursing AND preterm infant AND Intensive Care Units, Neonatal AND parenting

Espanhol: enfermaria de la familia AND recién nacido prematuro AND unidades de cuidados intensivos neonatal AND responsabilidad parental.

### 3.3 Coleta de Dados

O período de busca foi em julho 2020. Foram selecionados artigos científicos com estudos primários publicados no período de janeiro de 2014 até maio de 2020.

### 3.3 Critérios de inclusão e exclusão

As publicações incluídas foram artigos empíricos de métodos qualitativo, quantitativos ou métodos mistos, originais e completos, e disponibilizados em pelo menos um dos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol, que abordem a temática do estudo.

Foram excluídos os artigos que tenham acesso restrito ou pago.

### 3.4 Organização dos dados

os artigos da amostra final foram organizados em duas tabelas do programa Office Word, Tabela 1 e Tabela 2. A Tabela 1 Identificação dos artigos da amostra: apresenta o número de entrada, autor, título, periódico, país, ano, classificação do periódico, país do estudo; a Tabela 2 Características metodológicas dos artigos da amostra: apresenta número de entrada, objetivo, desenho, qualidade metodológica (MMAT), qualidade teórica (nível de evidência), amostra, instrumento de coleta de dados, resultados,

conclusões e limitações. Avaliação dos dados, mediante classificação dos estudos, nível de evidência, pontuação dos periódicos e aplicação do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (FIGURA 1); uma ferramenta de avaliação crítica a ser aplicada por no mínimo dois avaliadores, projetada para o estágio de avaliação de revisões sistemáticas que incluem estudos qualitativos, quantitativos e mistos (HONG, et al, 2018).

A avaliação dos artigos propriamente dita envolveu aspectos metodológicos e teóricos dos estudos selecionados. Houve a seleção definitiva da amostra com a ferramenta Mixed Method Appraisal Tools (MMAT) onde, a pesquisadora e uma expertise no assunto aplicaram o questionário MMAT individualmente, compararam seus resultados e entraram em consenso sobre cada artigo pré-selecionado. A qualidade teórica das produções científicas foi avaliada de acordo com seu nível de evidência (NE); sendo que: NE 1 corresponde a artigos de revisões sistemáticas ou de metanálise; NE 2 corresponde a estudos com delineamento experimental; NE 3 corresponde a estudos quase-experimentais; NE 4 corresponde a estudos descritivos ou qualitativos; NE 5 corresponde a relatos de casos ou de experiência; NE 6 corresponde a opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

### 3.5 Análise de dados

A etapa de análise dos dados se referiu aos conceitos encontrados nos itens: objetivo; método; resultados; discussão; conclusões/recomendações e limitações descritos pelos autores. A análise qualitativa foi adotada para avaliar os dados coletados nos artigos selecionados; buscando integrar a percepção dos pais em categorias, por afinidade ou não de conceito.

### 3.6 Aspectos éticos

Foram preservadas as ideias e a autoria dos artigos citados de acordo com as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 que regula os direitos autorais, na qual o Artigo 7º dispõe sobre a proteção das obras intelectuais (BRASIL,1998). O projeto dessa pesquisa foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ nº39453).

## REFERÊNCIAS

- BISPO, Elsa Maria Ferreira. **Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: transição para a parentalidade**. 2015. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/2704>. Acesso em: 13 maio 2020.
- BORSA, Juliane Callegaro; NUNES, Maria Lucia Tiellet. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 29, n. 69, p. 31-39. mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835/19141>. Acesso em: 15 maio 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução nº41 de outubro de 1995. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm> Acesso em: 4 junho 2020
- BRASIL. Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a Alteração, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília. 177º da Independência e 110º da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm) Acesso em 20 maio 2020.
- BRASIL. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se/693-acoese-programas/40038-humanizasus> Acesso em: 4 junho 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº930, de 10 maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html) Acesso em 10 maio 2020
- CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana Pereira Silva. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Journal Of Management & Primary Health Care**. p. 62-70. 02 abr. 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/198>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- CARVALHO, Eilane. et al. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da Ufsm**. Santa Maria, p. 1-19. 26 set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121> Acesso em: 13 maio 2020.
- COOBS, Maureen A. et al. Using Qualitative Research to Inform Development of Professional Guidelines: A Case Study of the Society of Critical Care Medicine Family-Centered Care Guidelines. **Critical Care Medicine**. v.45. p. 1352-58. Ago.2017 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598866/> Acesso em 26 maio 2020
- CORRÊA Allana Reis. et al. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Esc Anna Nery**. v19 n.4 p.629-634. 2015 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400629](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400629) Acesso em 20 out 2020

- FONSECA, Cláudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**. v.14, n.2, p.50-59. Maio-Ago 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 17 maio 2020.
- FRANCK L.S, O'BRIEN Karel. The Evolution of Family-centered care: From supporting parente delivered interventions to a modelo f Family Integrated care. 2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bdr2.1521>
- FREY, Healthier. A.; KLEBANOFF, Mark A.The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**. v. 21. p.68-73. Abril 2016 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X1500150X> Acesso em: 15 maio 2020
- GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. v.22 p.875-9. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf> Acesso em 20 maio 2020.
- GOODING, Judith S. et al. Family Supportand Family-Centered care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. **Science Direct**.v.35 p. 20-28. Feb. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000510001461> Acesso em: 15 maio 2020
- HONG, Quan Nha, et al. The Mixedmethods Tool (MMAT) version 2018 for information Professionals and researchers. **Journal Education for Information**. v 34, nº 4. p 285-291, 2018. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/education-for-information/efi180221> Acesso em 24 maio 2020.
- LIMA, Erika Cordeiro Albuquerque dos Santos Silva. Entidades familiares: uma análise da evolução do conceito de família no Brasil na doutrina e jurisprudência. Março 2019. **Conteúdo Jurídico**. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52749/entidades-familiares-uma-analise-da-evolucao-do-conceito-de-familia-no-brasil-na-doutrina-e-na-jurisprudencia> Acesso em 16 maio 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Survive and Thrive: Transformingcare for every smallandsick newborn. Genebra, WHO; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1> Acesso em 12 maio 2020.
- SILVA, Rosane Meire Munhak. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Rev Enferm. Cent. O. Min**. v6. n2. p.2258-2270.maio/ago 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940> Acesso em 13 maio 2020.
- SILVEIRA FILHO, Carlos Cezar Zachariades, SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida, SILVA, Josielson Costa. Estratégias do Enfermeiro Intensivista Neonatal frente à Humanização do Cuidado. **CuiArt Enf**. v.13 n.2, p.180-185. jul- dez 2019 Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf> Acesso em: 13 maio 2020
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo. V. 8 n.1 jan/mar 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134> Acesso em: 8 out. 2020

SOUZA, Josélia Rodrigues de. et al. Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Rev Cons. Fed. Enf.* v10. n.2 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1604>. Acesso em: 13 maio 2020.

VÁZQUEZ, Antônio Sellán; SELLÁN, Maria Carmen Soto; MARTÍNEZ, Maria Luiza Díaz. Family-centered care: A philosophy to be developed. *Pediatr Neonatal Nurs Open J.* v.4 n.2 p.24-28. 2017 Disponível em: <https://openventio.org/wp-content/uploads/Family-Centered-Care-A-Philosophy-to-be-Developed-PNNOJ-5-126.pdf> Acesso em 20 maio 2020.

WHITTEMORE, Robin, KNAFL Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal Advance Nursing.* 2005. *Journal of Advanced Nursing.* Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/> Acesso em 21 maio 2020.

WHITTEMORE, Robin. Combining Evidence in Nursing Research: Methods and Implications. *Nursing Research.* v 54. n 1. p 56-62. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695940/> Acesso em 21 maio 2020.

YU, Xiaoyon; ZHANG Jun. Family-centred care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Nursing Practice.* v 25. 2018 Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12705> Acesso em: 24 maio 2020.

## ARTIGO ORIGINAL

Percepção dos pais sobre compartilhar os cuidados ao filho prematuro na terapia intensiva neonatal / Parents' perception of sharing care for their premature child in neonatal intensive care / Percepción de los padres de compartir el cuidado de su hijo prematuro en cuidados intensivos neonatales.

### Resumo

**Objetivos:** Conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros sobre sua participação nos cuidados intensivos e identificar as atitudes da equipe de saúde que constituem um estímulo ao seu papel parental.

**Métodos:** Revisão integrativa que buscou artigos publicados de 2014 a 2020 nas bases de dados BIREME, CINAHL e PubMed; sendo incluídos artigos primários completos, disponibilizados em português, inglês e espanhol. Os artigos excluídos se afastaram da temática do estudo ou eram de acesso pago.

**Resultados:** A amostra final do estudo resultou em sete artigos originais. Elencou-se três categorias: “Busca pelo papel parental: lidando com conflitos e estresse”; “Desejo de compreensão e comunicação com a equipe e a inclusão no cuidado”; “Convivendo com a impotência e a dificuldade de interação”.

**Conclusão:** Evidências sinalizam que oportunizar o desenvolvimento da parentalidade de maneira segura e orientada melhora a interação família-equipe e reduz o sofrimento emocional dos pais.

**Descritores:** relação parental; recém-nascido prematuro; unidade de terapia intensiva neonatal.

### Abstract

**Objectives:** To know the perception of parents of premature newborns about their participation in intensive care and to identify the attitudes of the health team that constitute a stimulus to their parental role.

**Methods:** Integrative review that searched for articles published from 2014 to 2020 in the BIREME, CINAHL and PubMed databases; including complete primary articles, available in Portuguese, English and Spanish. The excluded articles departed from the study theme or were paid access.

**Results:** The final sample of the study resulted in seven original articles. Three categories were listed: “Search for the parental role: dealing with conflicts and stress”; “Desire for

understanding and communication with the team and inclusion in care”; "Living with impotence and difficult interaction".

Conclusion: Evidence indicates that providing opportunities for the development of parenting in a safe and targeted manner improves family-team interaction and reduces parents' emotional distress.

Descriptors: parenting; preterm infant; intensive care unit neonatal.

## Resumen

Objetivos: Conocer la percepción de los padres de recién nacidos prematuros sobre su participación en cuidados intensivos e identificar las actitudes del equipo de salud que constituyen un estímulo a su rol parental.

Métodos: revisión integradora que buscó artículos publicados entre 2014 y 2020 en las bases de datos BIREME, CINAHL y PubMed; incluidos los artículos primarios completos, disponibles en portugués, inglés y español. Los artículos excluidos se apartaron del tema del estudio o fueron de acceso pagado.

Resultados: La muestra final del estudio resultó en siete artículos originales. Se enumeraron tres categorías: “Búsqueda del rol parental: lidiar con conflictos y estrés”; “Deseo de comprensión y comunicación con el equipo e inclusión en la atención”; "Vivir con impotencia y difícil interacción".

Conclusión: La evidencia indica que brindar oportunidades para el desarrollo de la crianza de los hijos de manera segura y específica mejora la interacción familia-equipo y reduce la angustia emocional de los padres.

Descriptor: responsabilidad parental; recién nacido prematuro; unidad de cuidados intensivos neonatal.

## Introdução

O parto e o nascimento prematuros trazem sentimentos inesperados à família.<sup>(1)</sup> A necessidade de internação hospitalar do recém-nascido pré-termo (RNPT) altera o cotidiano e pode ocasionar sofrimento familiar pela demanda da presença parental junto ao bebê.<sup>(2)</sup> Estimativa da Organização da Mundial da Saúde (OMS), informa que 30 milhões de neonatos com menos 37 semanas de gestação necessitaram de cuidados hospitalares no ano de 2017.<sup>(3)</sup> Como a prematuridade representa a causa mais frequente de morte neonatal no mundo, pode haver aumento de estresse familiar em função das complicações a longo prazo do (RNPT).<sup>(4)</sup>

As pessoas consideradas familiares do RN podem ser os progenitores ou não, desde que elas forneçam apoio e tenham uma relação significativa com os pais e o bebê.<sup>(5-6)</sup> É importante identificar os membros que fazem parte do processo de cuidar de um indivíduo<sup>(7)</sup>; principalmente porque, em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) os familiares desempenham papel essencial para manutenção e recuperação da saúde do RNPT.<sup>(8)</sup>

Os princípios do cuidado centrado na família passaram a ser introduzidos na UTIN a partir de 1993, na América do Norte. As ações, então implementadas, direcionavam-se à comunicação aberta e honesta, à colaboração entre profissionais e pais, à minimização do estresse causado pelo ambiente hospitalar e ao envolvimento da família no cuidado ao bebê.<sup>(9)</sup>

O Family Centered Care ou Cuidado Centrado na Família (CCF) em tradução literal, emerge como uma filosofia que promove a inserção da família no cuidado hospitalar; respeitando as necessidades e os valores individuais, enfatizando saúde e bem-estar mediante eficiência de recursos assistenciais.<sup>(5, 10)</sup> Adaptados à UTIN, os princípios do CCF preconizam que neonato e família sejam respeitados em sua composição, diversidade racial, étnica, cultural e socioeconômica, e reconhecidos em sua força e apoiados em suas escolhas. Além de, contemplados com informações compartilhadas honestas e imparciais, com flexibilidade nas práticas organizacionais, com apoio formal e informal em todos níveis de atenção à saúde.<sup>(9, 11)</sup>

O cuidado parental ao RNPT aparece como uma prática eventual em terapia intensiva neonatal porque, na maioria das vezes, a estrutura dessas unidades foi projetada para atender ao exercício profissional da equipe e ao sistema de saúde; em vez de serem configuradas como um espaço de inclusão para pais e família participarem do “ecossistema” destinado à saúde do prematuro. Ao longo do tempo, diferentes



intervenções têm buscado apoiar os pais nas suas vivências na UTIN, numa tentativa de ajuda-los a desenvolver capacidade cognitiva de cuidar do seu bebê, sem que tenham sua saúde física e emocional abalada. As intervenções de apoio aos pais, distintas do CCF, foram categorizadas conforme sua abordagem e objetivo principal, como “apoio psicoeducacional para reduzir o estresse dos pais e outros sintomas de saúde mental”; “técnicas para melhorar a comunicação e o relacionamento entre os pais e equipe” e “intervenções para criar um ambiente físico mais favorável para os pais”.<sup>(11)</sup>

Apesar de a família adquirir o papel de cuidador principal e de responsável pela criança, foram identificadas barreiras culturais e de comunicação entre pais e equipe que poderiam comprometer a aplicabilidade do CCF, mesmo reconhecendo o mérito dos seus princípios.<sup>(7)</sup> Uma publicação nacional descreve a compreensão errônea do CCF e o despreparo dos enfermeiros para compartilhar a responsabilidade sobre o processo saúde-doença com a família na UTIN.<sup>(12)</sup>

As dificuldades apresentadas acima demonstram a importância de conhecer a opinião dos pais de RNPT quanto ao suporte recebido na UTIN para participarem dos cuidados ao bebê. Formulada a questão norteadora - Qual é a percepção dos pais sobre sua participação nos cuidados ao filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal e o que os estimula a participar? Assim, o objetivo desse estudo passou a ser: Conhecer, mediante consulta a estudos primários, a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros sobre sua participação nos cuidados em terapia intensiva para identificar, com base em evidências, quais intervenções serviriam de estímulo ao cuidado parental.

### Métodos

O estudo foi estruturado na modalidade de revisão integrativa (RI).<sup>(13)</sup> Essa técnica permite a busca textual, a partir de um determinado tema, em bases de dados inerentes à área de conhecimento.

Atendendo às orientações do método e ao problema identificado, essa investigação procurou buscar na literatura artigos disponibilizados em revistas científicas publicadas de janeiro de 2014 até maio de 2020.

A etapa de busca pelos artigos publicados ocorreu em julho de 2020. Os critérios de inclusão adotados foram artigos de estudos primários qualitativos, quantitativos e de métodos mistos, completos, disponibilizados em português, espanhol e inglês. A cobrança para obter o artigo e se afastar da temática do estudo levaram a exclusão de alguns artigos. Em relação a sua localização, os artigos foram buscados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde BVS (BIREME); Cumulative Index to Nursing & Allied

Health Literature (CINAHL); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed). Os descritores encontrados no portal DECS - Descritores em Ciência da Saúde e no MESH - Medical Subject Heading Section, em português, espanhol e inglês, foram combinados com o operador booleano AND, dessa forma: enfermagem familiar AND recém-nascido prematuro AND unidade de terapia intensiva neonatal AND relação parental; enfermería de la familia AND recién nacido prematuro AND unidade de cuidado intensivo neonatal AND responsabilidad parental; family-centered nursing AND preterm infant AND neonatal intensive care units AND parenting. Após a busca dos artigos, procedeu-se a uma seleção prévia para confirmação da compatibilidade do título e do resumo com a temática e que o artigo estava disponível sem ônus. A Figura 1: Trajetória da formação da amostra, foi elaborada no modelo “PRISMA” (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Para otimizar a etapa de avaliação dos dados, os artigos da amostra final foram organizados em duas tabelas do programa Office Word, Tabela 1 e Tabela 2. A Tabela 1 Identificação e distribuição da amostra por periódico e classificação do periódico: por autor, título, periódico, classificação do periódico e país do estudo apresenta o número de entrada, autor, título, periódico, país, ano, classificação do periódico, país do estudo; a Tabela 2: Síntese da amostra segundo objetivo, desenho, amostra, resultados, conclusões e limitações que apresenta número de entrada, objetivo, desenho, qualidade metodológica (MMAT), qualidade teórica (nível de evidência), amostra, instrumento de coleta de dados, resultados, conclusões e limitações. A avaliação dos artigos propriamente dita envolveu aspectos metodológicos e teóricos dos estudos selecionados. Houve a seleção definitiva da amostra com a ferramenta Mixed Method Appraisal Tools (MMAT) onde, a pesquisadora e uma expertise no assunto aplicaram o questionário MMAT individualmente, compararam seus resultados e entraram em consenso sobre cada artigo pré-selecionado. A qualidade teórica das produções científicas foi avaliada de acordo com seu nível de evidência (NE); sendo que: NE 1 corresponde a artigos de revisões sistemáticas ou de metanálise; NE 2 corresponde a estudos com delineamento experimental; NE 3 corresponde a estudos quase-experimentais; NE 4 corresponde a estudos descritivos ou qualitativos; NE 5 corresponde a relatos de casos ou de experiência; NE 6 corresponde a opiniões de especialistas.

A etapa de análise dos dados se referiu aos conceitos encontrados nos itens: objetivo; método; resultados; discussão; conclusões/recomendações e limitações descritos pelos autores. A análise qualitativa foi adotada para avaliar os dados coletados

nos artigos selecionados; buscando integrar a percepção dos pais em categorias, por afinidade ou não de conceito.

#### Aspectos éticos

Foram preservadas as ideias e a autoria dos artigos citados de acordo com as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que regula os direitos autorais, na qual o Artigo 7º dispõe sobre a proteção das obras intelectuais.<sup>(14)</sup> O projeto dessa pesquisa foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ nº39453).

#### Resultados

A amostra final do estudo, categorizada metodologicamente pelo MMAT, resultou em sete artigos originais, publicados em periódicos de língua inglesa e provenientes de três países diferentes, Reino Unido (57,1%), Estados Unidos da América (28,6%) e Índia (14,3%). Encontrou-se distribuição homogênea entre os países onde cada estudo foi realizado; sendo que, em um deles os dados foram coletados em dois países diferentes. Em relação ao indicador de qualidade SJR, 42,9% tinham de 1 a 1,28 e 42,9% tinham de 0,51 a 0,88 de pontuação; para o indicador QUALIS, 71,4% foram pontuados no nível 1. A amostra está descrita na Tabela 1 quanto ao autor, título, nome do periódico, país da publicação, indicadores de qualidade e país do estudo.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra quanto aos objetivos, desenho, avaliação metodológica, composição da amostra, instrumentos utilizados na coleta de dados, resultados, conclusões e limitações. Em relação ao objetivo, os estudos também foram heterogêneos, em 28,6% identificou-se a preocupação quanto ao estado emocional dos pais. Sobre os estudos, houve semelhança entre os que tinham desenho qualitativo (57,1%) e 42,9% eram quantitativos, dos quais, 66,7% eram quase experimentais e 33,3% descritivos. Segundo a análise metodológica obtida pelo MMAT, 57,1% dos estudos se enquadraram na categoria 1, 28,6% na categoria 4 e 14,3% na categoria 3. Já, quanto ao nível de evidência predominou o escore 4 (85,7%). Quanto às amostras dos estudos selecionados, 71,4% coletaram informações de mães e de pais e, dos dois estudos envolvendo apenas mães, um foi descritivo e o outro qualitativo. Em relação ao término da gestação, 57,1% dos partos aconteceram antes de 32 semanas completas de gestação. Em 57,1% dos estudos, a coleta de dados se deu por entrevistas.

Amostras a respeito das mães e pais resultaram: destacou-se a participação materna; em dois artigos a amostra era composta apenas por casais (mães e pais); em um artigo a amostra teve a participação de avós. Em relação a ocupação, quatro artigos coletaram essa

informação, houve o predomínio da realização de atividade remunerada entre ambos e em apenas um todas as mães exerciam atividades como donas de casa. Em relação ao nível de escolaridade, quatro artigos questionaram: em dois houve prevalência do ensino técnico, um ensino médio e um ensino superior.

Quanto aos dados coletados sobre a gestação: um artigo abordou apenas sobre prematuros extremos (IG <28 semanas); um retratou muito prematuros (IG  $\geq$ 28 semanas e  $\leq$ 32 semanas); quatro trataram sobre prematuros moderados (IG < 32 semanas) e um referiu-se a prematuros tardios (IG <35 semanas). Em relação ao número de feto: dois artigos incluíram apenas gestação única e os outros cinco adicionou tanto gestações únicas quanto múltiplas. A respeito do tipo de parto, quatro estudos englobaram este dado, em três predominaram a cesárea.

Figura 1: Trajetória da formação da amostra

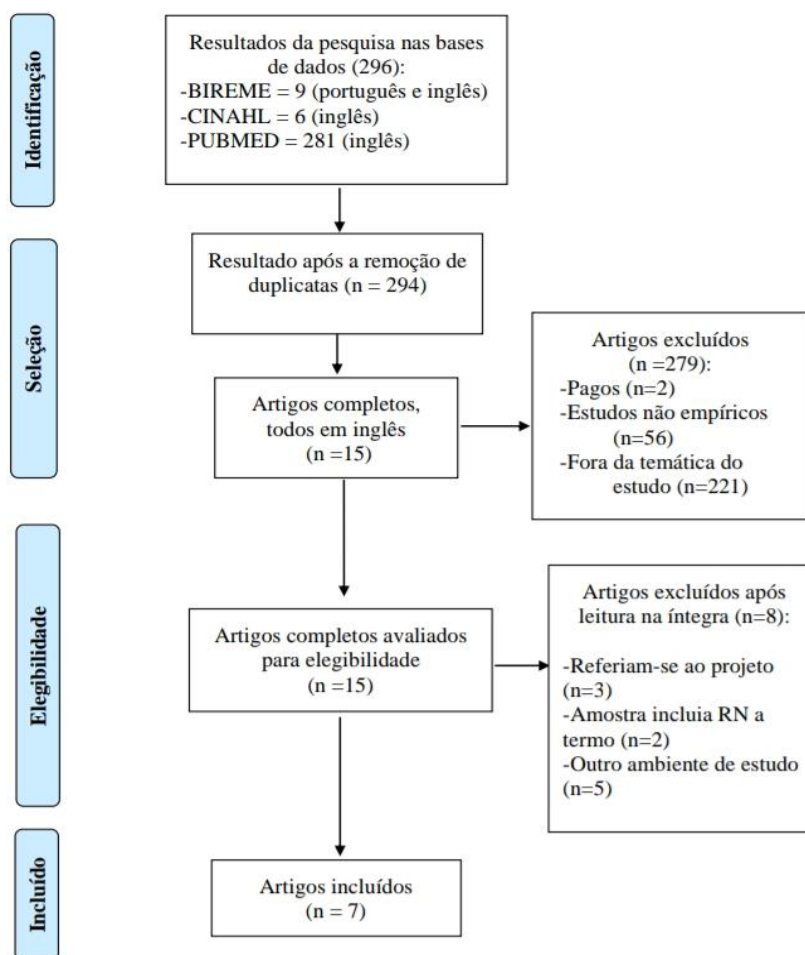


TABELA 1: Identificação dos artigos da amostra

Nº	Autor	Título	Periódico / País / Ano	SJR 2019 / QUALIS 2019	País do estudo
1	Abdeyazdan Z. et al.	A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research / Índia / 2014	0,27 / Q2	Irã
2	Gibbs D P et al.	The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: a preliminar perspective	Canadian Journal of Occupational Theraphy / EUA / 2016	0,51/ Q2	Reino Unido
3	Shimizu A. et al	Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother-nurse relationship in the neonatal intensive care unit.	Journal of Clinical Nursing / Reino Unido / 2018	0,81 / Q1	Japão
4	Holdren S et al.	A qualitive cross-cultural analysisn of NICU care culture and infant feeding in Filand, and the U.S	BMC Pregnancy and Childbith / Reino Unido / 2019	1,28 / Q1	Finlândia / EUA
5	Bry A et al.	Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study	BMC Psychology / Reino Unido / 2019	0,88 / Q1	Suécia
6	Tandberg B S et al.	Parent psychological wellbeing in a single-family room versus an open bay neonatal intensive care unit	PLOS ONE / EUA/ 2019	1,02 / Q1	Noruega
7	Sarin E. et al	Acceptability of a family-centered newborn care model among providers and receivers of care in a Public Health Setting: a qualitative study from India	BMC Health Services Research / Reino Unido / 2019	1 /Q1	Índia

TABELA 2: Características metodológicas dos artigos da amostra

Nº	Objetivo	Desenho Avaliação metodológica Nível evidência	Amostra	Instrumentos de Coleta de Dados	Resultados / Conclusões / Limitações
1	Avaliar o efeito de uma intervenção de suporte familiar sobre os níveis de estresse de pais de bebês prematuros em UTIN.	Quase-experimental MMAT: 3 NE: 3	25 casais por grupo (GC; GI) Gestação única IG <35s no parto uma UTIN	Questionário: - dados amostrais - PSS-NICU	Resultados: GC e GI semelhantes em idade, escolaridade, ocupação, tipo de parto e quanto ao sexo, IG e peso do RNPT. PSS-NICU antes da intervenção: médias de escores totais e das subescalas em separado eram semelhantes. PSS-NICU após intervenção: redução significativa nos escores de estresse do GI; o que não ocorreu no GC. Conclusões: O apoio educacional e emocional precoce aos pais reduziu o estresse. Intervenções semelhantes podem ser eficazes no empoderamento dos pais em seu papel ao cuidar do filho.
2	Explorar as experiências que permitem aos pais participar de ocupações associadas ao papel parental em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Qualitativo MMAT: 1 NE: 4	3 casais Gestação única IG <32s no parto uma UTIN	Entrevista: - etnográfica - narrativa	Temas: as expectativas parentais perdidas e o confronto com novas ocupações; a resiliência emocional; o esforço para recuperar o papel parental; as negociações dentro do ambiente da UTIN; o estabelecimento das relações com a equipe de saúde; a perspectiva parental para a alta hospitalar do bebê. Conclusões: A abordagem ocupacional move o envolvimento dos pais para além dos cuidados básicos. A oportunidade de nutrir e cuidar do filho de maneira significativa reforça a identidade parental. Limitações: tamanho da amostra e dificuldade para recrutamento.
3	Avaliar a percepção materna sobre o apoio centrado na família de prematuros	Descritivo MMAT: 4 NE: 4	98 mães Gestação única ou múltipla	Questionários - dados amostrais	Resultados: 31,52(±8,84)anos; 80% ensino médio; 70% tem atividade remunerada; IG 27,84(±2,37)sem; peso 1170(±953)g. Fatores de apoio à relação mãe/enfermeira: respeito aos sentimentos dos pais; capacidade de lidar com necessidades específicas; lidar e coordenar

	hospitalizados e a relação entre mães e enfermeiras na UTIN.		IG <32s no parto 31 UTIN	-Neo-MPOC 20 - Neo-EPS	interações na oferta de informações aos pais. Mães: apoio centrado na família colaborou para a interação com as enfermeiras. Limitações: recrutamento em vários hospitais, poder da amostra.
4	Entender como as diferenças na cultura de cuidados neonatais em duas unidades na Finlândia e nos EUA foram traduzidas para as experiências de alimentação infantil dos pais,	Qualitativo MMAT: 1 NE: 4	15 mães, de duas UTIN, ambas com CCF Gestação única ou múltipla, IG no parto <32s	Entrevista semi-estruturada	Temas: desafios do pós-parto prematuro; suporte da equipe de saúde e ambiente da UTIN; percepções maternas sobre a amamentação. Conclusões: a cultura desempenha papel importante na estruturação das atividades de cuidado, incluindo lactação e alimentação infantil. A amamentação, na Finlândia, era uma forma de aproximação com a criança. Nos EUA, esgotar tinha como finalidade promover a saúde nutricional infantil. Amamentação associada à proximidade promove a saúde de toda a família. Licença familiar remunerada e apoio do CCF foram o diferencial na presença dos pais. Prática do cuidado parental aconteceu nos EUA e Finlândia, Limitação: Entrevistas em diferentes momentos, algumas na alta.
5	Explorar as necessidades de apoio psicossocial dos pais de bebês extremamente prematuros e como descrevem a UTIN e sua equipe atende ou deixa de atender a essas necessidades.	Qualitativo MMAT: 1 NE: 4	27 mães e pais, uma UTIN. Gestação única ou múltipla, <28s no parto	Entrevista aberta	Temas: apoio emocional; sensação de confiança no profissional de saúde; conciliar o papel parental e as responsabilidades ocupacionais; privacidade. Conclusões: as necessidades psicossociais e individuais dos pais de prematuros extremos são complexas e desafiadoras para a equipe de saúde. Maior número de profissionais e capacitação para abordagem psicossocial ajudaria a equipe e os enfermeiros na atenção às famílias. Esclarecer os pais sobre a função dos membros da equipe pode reduzir a carga de trabalho da enfermeira. Divulgar a oferta de apoio aos pais os ajuda a lidar melhor com a hospitalização. Limitações: óbitos neonatais; dificuldade na comunicação em sueco
6	Comparar o sofrimento emocional na forma de depressão, ansiedade,	Quase-experimental MMAT: 3	60 pais em quarto familiar(QF)	Questionário: - EPDS - STAI SF	Resultados: UTIN-QF - MÃES 31±7anos, 50% com ensino superior; PAIS 36±10anos, 50% ensino médio, RNPT IG média 30,5sem;

estresse e escores de apego entre pais de bebês muito prematuros atendidos em uma unidade de quarto familiar versus uma unidade de enfermaria aberta.	NE: 3	72 em enfermaria aberta(EA) Gestação única ou múltipla IG 28 a 32sem no parto duas UTIN	- PSS: NICU e PSI-SF - MPAS	UTIN-EA - MÃES 32±6anos, 70% ensino superior; PAIS 34±7anos, 63% ensino superior, RNPT - IG média 30,1sem. Pais presentes: 21 h/dia na UTIN-QF; 7 h/dia na UTIN-EA. Depressão: mães QF, escore significativamente menor do nascimento até a idade corrigida de quatro meses do RNPT. Estresse: mães e pais QF com escores de estresse significativamente mais baixos durante a hospitalização. Não houve diferenças entre os grupos para os escores de ansiedade, estresse ou apego após a alta. Conclusões: o QF não aumentou o estresse parental e pode ser benéfico para o bebê, a longo prazo. Pontuações baixas de depressão materna e mais baixas de estresse na hospitalização confirmaram que o QF contribuiu para o bem-estar psicológico para pais e mães.
7 Obter melhor compreensão da aceitabilidade do FCC. Explorar a integração das atividades dos provedores e clientes na unidade neonatal. Examinar as competências de cuidados continuados dos pais após a alta.	Qualitativo MMAT:1 NE: 4	5 mães 5 pais, 1 avô, 1avó 6 membros da equipe de saúde IG <32s no parto UTIN com CCF	Entrevista aberta	Temas: percepção dos familiares sobre CCF; atendimento prestado pela equipe e proximidade com o filho; limitações na infraestrutura para a família; impressão da equipe de saúde na adoção do método. Os pais manifestaram ganhos em sua habilidade de cuidar do filho por participarem do CCF uma forma aplicável de cuidados neonatais. Membros da equipe de saúde sugeriram a incorporação de sensibilização periódica dos profissionais sobre o CCF, melhor organização da equipe e fornecimento de instalações que facilitem a permanência materna 24 horas junto ao filho. Limitações: não incluídas no estudo codificação e interpretação interexaminadores. UTIN que adota o CCF oferece suporte familiar.



## Discussão e Análise dos Resultados

A análise qualitativa dos resultados apontados em cada um dos artigos incluídos nesse estudo resultou em três categorias: “Busca pelo papel parental: lidando com conflitos e estresse”; “Desejo de compreensão e comunicação com a equipe e a inclusão no cuidado”; “Convivendo com a impotência e a dificuldade de interação”.

### Busca pelo papel parental: lidando com conflitos e estresse

Apesar de saberem que naquele momento o filho nascido prematuramente precisava de cuidados intensivos neonatais, foi inevitável para os pais o sentimento de frustração perante a impossibilidade de leva-lo para casa e realizar os cuidados parentais como o desejado (A2; A4; A5). A ruptura entre a expectativa de exercer a parentalidade e a separação do seu bebê foi relatada como conflituosa e estressante segundo as respostas dos pais durante as entrevistas (A4; A5); por outro lado, os pais que tiveram a oportunidade de permanecer em “quartos familiares” junto ao filho exerceram melhor o seu papel parental e demonstraram menor estresse emocional avaliado pela PSS: NICU e PSI-SF (A6). Sobre a “Relação pais-bebê” da PSS-NICU, as orientações ofertadas aos pais do grupo intervenção (A1) quanto aos aspectos da unidade e de como exercer o cuidado parental ao prematuro reduziram significativamente ( $p < 0,01$ ) os níveis de estresse. Em consonância com nossos achados, um estudo transversal constatou níveis de estresse elevados em mais de 75% na subescala da PSS: NICU, “alteração do papel de pais”, em mães que não tinham alojamento conjunto com seu bebê na terapia intensiva.<sup>(15)</sup> Sob essa perspectiva, um estudo que abordou uma intervenção fundamentada no método do Cuidado Centrado na Família e no Paciente, obteve redução significativa de estresse em mães e pais nos itens da PSS: NICU: “não poder segurar meu bebê quando quero” e “sentir-se sem condições de ajudar meu bebê durante esse tempo”.<sup>(16)</sup>

Pais expressam que os momentos mais difíceis são as primeiras semanas de internação por se reconhecerem apenas como visitantes passivos, necessitando encontrar a sua identidade junto ao filho no ambiente da UTIN (A2; A3; A4). Os pais que participaram nos cuidados ao filho prematuro na amamentação, na alimentação por sonda, na aferição da temperatura axilar, na posição canguru entre outros, sentiram-se mais conectados e responsáveis pelo seu bebê (A2; A3; A4; A5; A7). A redução do sofrimento emocional (A6), depressão, ansiedade, estresse e apego, entre os pais de bebês muito prematuros atendidos em uma unidade de quarto familiar (QF) e em enfermaria aberta (EA) demonstrou que a permanência em QF aumentou o número de horas/dia na participação da mãe ( $p 0,002$ ) e do pai ( $p 0,041$ ) no Cuidado Pele a Pele. Escores

significativamente inferiores de estresse, ao 14º dia, na sub-escala “Alterações do papel parental” (Mães: p 0.000; Pais: p 0.003) da PSS:NICU; já, na alta apenas os escores de estresse paternos do grupo intervenção se mantiveram significativamente inferiores na sub-escala “Alterações do papel parental”, p 0.004, (A6). Quanto ao apego, embora a diferença seja limítrofe, os escores maternos do 14º dia foram melhor pontuados no grupo QF, p 0.05, (A6). Os relatos das experiências dos pais de prematuros em UTIN comprovaram que a adoção de modelos de cuidado que promovem o vínculo familiar possibilitam o exercício da função parental.<sup>(17)</sup> Estudo realizado para identificar intervenções de enfermagem voltadas ao fortalecimento do vínculo entre a família e o RNPT destacou o efeito positivo da oferta de acesso livre dos pais na UTIN e da participação no método canguru.<sup>(18)</sup> Em conformidade a essas intervenções, um estudo de coorte comparou o estresse e a satisfação de pais que participaram do método CCF com aqueles que não participaram; sendo observada redução do estresse e mais satisfação em pais expostos ao CCF.<sup>(19)</sup>

#### Desejo de compreensão e comunicação com a equipe e a inclusão no cuidado

Surgiram duas perspectivas a respeito dessa temática: a primeira se refere à qualidade da comunicação entre os pais e a equipe de saúde; os pais relatam a necessidade de acesso as informações de maneira compreensível (A2; A3, A5;). Pais que participaram de intervenções educacionais audiovisuais e interativas a respeito da amamentação e de como prestar cuidados ao RN revelaram ser esta uma importante estratégia de aproximação entre eles e a equipe, além de os capacitar e adquirir confiança para cuidar do filho (A4; A7). Um estudo indicou que familiares enfrentam dificuldades quanto a falta de orientação e flexibilização das rotinas pelos profissionais de saúde; procedimentos técnicos executados sem o devido esclarecimento aos pais geram sofrimento e estresse, e a falta de esclarecimentos por parte da equipe acarreta dúvida e insegurança para tocar e pegar seu filho ao colo.<sup>(20)</sup> Comprovando nossa percepção de que os pais carecem de informações coerentes, que seja reforçada a importância da sua presença junto ao filho e o favorecimento da formação do vínculo afetivo.<sup>(21)</sup>

Já a segunda está relacionada ao desejo de inclusão dos pais nas discussões sobre a condição de saúde do bebê, visto que se sentem informados e preparados para compartilhar a tomada de decisão (A2; A6). Alicerçando essa percepção, um estudo constatou que os pais se mostraram capazes de participar da tomada de decisão em relação ao filho quando estabelecem relações positivas com os membros da equipe.<sup>(22)</sup> Um estudo multicêntrico envolvendo 11 UTIN's da Europa, onde pressupostos isolados do método CCF eram adotados, avaliou a

presença dos pais em “rounds” médicos e a intensidade de sua participação nos mesmos; os resultados obtidos indicaram que a presença dos pais estava relacionada à própria política de cada unidade, à maior idade gestacional do bebê e à maior escolaridade do pai.<sup>(23)</sup> Corroborando com a nossa compreensão, outro estudo mostrou que a presença dos pais nas visitas clínicas a beira leito foi relevante na aplicação da abordagem do CCF, visto sua contribuição para o melhorar a percepção dos pais quanto a condição clínica do filho e a capacidade de cuidá-lo por um tempo prolongado, além de contribuir para o melhor atendimento clínico.<sup>(24)</sup>

### Convivendo com a impotência e a dificuldade de interação

Essa temática abrange as impressões dos pais ao ingressarem na UTIN: num primeiro momento, ver o filho submetido ao suporte tecnológico remeteu ao sentimento de impotência e a sensação de desconforto no bebê (A2; A4; A5; A7). Apoiando essa perspectiva sobre o ambiente, o fato de o RN necessitar de um respirador e o alarme repentino dos equipamentos foram situações estressantes na opinião dos pais.<sup>(25)</sup> Um estudo, sob essa ótica, recomenda que a equipe de enfermagem explique quanto a estrutura da unidade, a função terapêutica dos equipamentos para minimizar a preocupação e a ansiedade ocasionadas pelo desconhecimento do ambiente de cuidados intensivos.<sup>(26)</sup>

Como segunda impressão, os pais sentiram-se inibidos para interagir com a equipe de saúde, mesmo após terem sido orientados sobre a permanência prolongada junto ao filho; uma vez que, as rotinas hospitalares reforçavam a sensação de que estavam atrapalhando a dinâmica de trabalho (A2; A4; A5; A6; A7). Profissionais de saúde que promoveram interações colaborativas com pais através da criação ocupações parentais e de apoio emocional despertaram a sensação dos pais se sentirem integrados a UTIN e uma relação de maior confiança com esses profissionais (A2; A3; A4; A5; A6; A7) Ratificando esse sentimento dos pais, a implementação de um treinamento sobre o método CCF, uma investigação constatou que, inicialmente, entre os profissionais de saúde foram os enfermeiros que mais resistiram às mudanças na cultura de trabalho, devido ao receio de perder a autoridade e a autonomia com a presença dos pais.<sup>(27)</sup> Uma revisão de literatura realiza para compreender a parceria entre pais e os profissionais, um dos princípios fundamentais do CCF, e os benefícios na redução do estresse parental identificou a importância da educação continuada e do suporte organizacional para estabelecer a interação pais/equipe de forma respeitosa e colaborativa.<sup>(28)</sup>

## Considerações finais

Mediante a essa revisão foi possível compreender que os pais de RNPT sentem a necessidade de exercerem a parentalidade no ambiente da UTIN, como um meio de se reconectarem a imagem parental idealizada durante a gestação.

Evidenciou-se que medidas como abordagem empática aos pais, o fornecimento de informações compreensíveis, propiciar o desenvolvimento do papel parental de maneira segura e orientada reforça interações colaborativas entre família e equipe e reduz o sofrimento emocional parental. A implementação de intervenções de apoio educacionais e psicossociais, o método Cuidado Centrado na Família demonstraram ser estratégias importantes para o fortalecimento do vínculo pais-bebê, que os capacitam para cuidar do filho.

As equipes de saúde enfrentam dificuldades para se adaptarem a cultura de compartilhamento da responsabilidade dos cuidados neonatais com os pais. Essa resistência se estabelece devido a hierarquização do conhecimento científico no ambiente da UTIN e porque as equipes subestimam a adoção desse método de cuidado. Essa cultura deve ser combatida com a sensibilização dos profissionais quanto aos métodos de Cuidado Centrado na Família e pelos benefícios comprovados pelas práticas baseadas em evidências.

Como limitações em relação às atitudes da equipe que teriam colaborado com o exercício do papel parental cita-se a presença de apenas dois estudos quase-experimentais e a ausência de estudos experimentais. Acrescenta-se a essa limitação, a impossibilidade de dialogar com a realidade nacional e da latino americana em relação à participação dos pais no cuidado de prematuros em terapia intensiva. Recomenda-se implementar intervenções que promovam o acolhimento e a permanência dos pais junto ao filho, que incentivem o exercício da função parental e estreitem a relação familiar com a equipe sejam seguidas mediante estudos clínicos randomizados para obter melhores evidências.

## Referências

1. Silva RMM, Menezes C CS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Enferm. Cent. O. Min.* [serial online]. 2016 mai/ago; [cited 2020 May 13]; 6(2):2258-2270. Available from: URL <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940>.
2. Silveira Filho CCZ, Silveira MDA, Silva JC. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *CuiArt Enf* [serial online]2019 jul.- dez.; [cited 2020 May 13] 13(2):180-185. Available from: URL <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. SURVIVE AND THRIVE: Transforming care for every small and sick newborn. Genebra, WHO; 2019. [cited 2020 May 20] Available from: URL <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>
4. Frey H. A, Klebanoff MA. The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Semin Fetal Neonatal Med* [serial online]. 2016 Apr; [cited 2020 May 15] 21(2):68-73. Available from: URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X1500150X>
5. Coobs MA, Davidson JE , Nunnally ME , Wickline MA , Curtis RJ. Using Qualitative Research to Inform Development of Professional Guidelines: A Case Study of the Society of Critical Care Medicine Family-Centered Care Guidelines. *Crit Care Med* [serial online]. 2017 Aug; [cited 2020 May 20] 45(8):1352-1358. Available from: URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598866/>
6. FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade* [serial online]. Maio-Ago 2005 [cited 2020 May 17]. 14 (2): 20-59 Available from: URL [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200006&script=sci_arttext)
7. Vázquez AS, Sellán MCS, Martínez MLD. Family-centered care: A philosophy to be developed. ***Pediatr Neonatal Nurs Open J*** [serial online]. 2017; [cited 2020 May 20] 4(2): 24-28. Available from: URL <https://openventio.org/wp-content/uploads/Family-Centered-Care-A-Philosophy-to-be-Developed-PNNOJ-5-126.pdf>.
8. Souza JR, Ribeiro LM, Vieira GB, Guarda LEDA, Leon CGRMP, Schardosim JM. Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Rev Cons. Fed. Enf.* [serial online]. 2019. [cited 2020 May 13] 10(2).. Available from: URL <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1604>
9. GOODING, J.S; et al. Family Support and Family-Centered care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol* [serial online]. 2011 Feb [cited 2020 May 15]; 35(1):20-8. Available from: URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000510001461>

10. Yu X, Zhang J. Family-centred care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract* [serial online] *International Journal Nursing Practice*. 2018 Oct [cited 2020 May 24]; 25(3). Available from: URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12705>
11. Franck L.S, O'brien K. The Evolution of Family-centered care: From supporting parente delivered interventions to a modelo f Family Integrated care. *Birth Defects Res* [serial online]. 2019 Sep 1; [cited 2020 Oct 15]. 111(15):1044-1059. Available from: URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bdr2.1521>
12. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. *Esc Anna Nery* [serial online] 2015;[cited 2020 Oct 20]19(4):629-634. Available from: URL [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400629](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400629)
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [serial online]. 2005 Dec. [cited 2020May 21]. 52 (5):546-53. Available from: URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>
14. Brasil. Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a Alteração, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília. 177º da Independência e 110º da República. [cited 2020 May19] Available from: URL [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)
15. Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm* [serial online]. 2020; [cited 2020 Nov 8]. 41(esp):e20190145. Available from: URL doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>
16. Balbino FS, Baleiro MMFG, Mandetta MA. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial online]. 2016;[cited 2020 Nov 08]. 24:1-9 Available from:URL <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449727154>
17. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *REME – Rev Min Enferm* [ srial online]. 2017[cited 2020 Nov 10];21:e-1026. Available from:URL DOI: 10.5935/1415-2762.20170036
18. Sousa SC, Medino YMS, Benevides KGCB Ibiapina AS; Ataíde KMN. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Rev. enferm. UFPE* [serial online]; *Fev.* 2019. [cited 202 Nov 10]. 13(2): 298-306. Available from:URL <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019>
19. De Bernardo G, Svelto M, Giordano M, Sordino D, Riccitelli M. Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Ital J Pediatr*[serial online]. 2017; [cited 2020 12 nov] 43: 36. Available from:URL doi: 10.1186/s13052-017-0352-1

20. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários Saúde Debate [serial online]. Jun 2017; [cited 2020 Nov 13] 41;165-174. Available from:URL DOI: 10.1590/0103-11042017S214
21. Luz RT, Trindade TBS, Lima DS, Climaco LCC, Ferraz IS, Teixeira SCR, et al. Importância da presença de familiares durante o internamento neonatal. Rev enferm UFPE [serial online]. 2019;[cited 2020 Nov 13]. 13:e239790 Available from:URL DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790>
22. Hagen IH, Iversen VC, Nettet E, Orner R, Svindseth MF. Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. BMC Health Services Research [serial online]. 2019 Jan.[cited 2020 Nov 12] 19:37. Available from:URL <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
23. Aijaa A, Toomeb L, Axelind A, Raiskilaa S, Lehtonena L. Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. Early Human Development [ serial online]. 2019 March; [cited 2020 nov 14]130:10–16 Available from:URL <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003>
24. Abdel-Latif ME, Boswell D, Broom M, Smith J, Davis D.et al. Parental presence on neonatal intensive care unit bedside rounds: randomised trial and focus group discussion. Arch Dis Child Fetal Neonatal [serial online]. 2015; [cited 2020 Nov 14]. 100:203–209. Available from:URL doi:10.1136/archdischild-2014-306724
25. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Estresse em pais de terapia intensiva neonatal. Esc Anna Nery [serial online]. 2019; [cited 2020 Nov 14]. 23(1):e20180178 Available from:URL DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178
26. Neves CAM, Carvalho ER. A contribuição da enfermagem como agente facilitador da interação entre pais e filhos na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde [serial online]. Jan-jun. 2015. [cited 2020 Nov 13]. 1(1):60-67. Available from:URL <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-CONTRIBUI%C3%87%C3%83O-DA-ENFERMAGEM-COMO-AGENTE-FACILITADOR-DA-INTERACAO-ENTRE-PAIS-E-FILHOS-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-V1-N1.pdf>
27. Toivonen M, Lehtonen L, Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A. Key factors supporting implementation of a training program for neonatal familycentered care – a qualitative study. BMC Health Services Research [serial online]. 2019 Jun. [cited 2020 Nov 14]; 19:394 Available from:URL <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4256-1>
28. Maureen MM, Mwape L, Maimbolwa M, Chirwa E. Family – professional partnership a core principle of family centered care in the neonatal intensive care unit: Review of literature Journal of Research in Nursing and Midwifery [serial online]. Sept, 2018; [cited 2020 Nov 14]; 7(1):24-29 Available from:URL DOI: <http://dx.doi.org/10.14303/jrnm.2018.115>

## ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS



**UFRGS**

Projetos

Bolsas

Programa de Fomento à Pesquisa(auxílio)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Mariana Dos Santos Martins

---

**Dados Gerais:**

<b>Projeto N°:</b>	39453	<b>Título:</b>	PERCEPÇÃO DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOBRE O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Pediátrica	<b>Início:</b>	01/07/2020	<b>Previsão de conclusão:</b> 30/07/2020
<b>Situação:</b>	Projeto Não Iniciado			
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto Isolado</b>		
<b>Local de Realização:</b>	não informado			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<p>Conhecer, qual a percepção dos pais de recém-nascidos prematuros sobre o Cuidado Centrado na Família em unidades terapia intensiva neonatal que adotaram essa linha assistencial, mediante consulta a estudos primários.</p>			

**Palavras Chave:**

ENFERMAGEM FAMILIAR
RECÉM-NASCIDO PREMATURO
RELAÇÃO PARENTAL
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

**Equipe UFRGS:**

<b>Nome:</b> ELIANE NORMA WAGNER MENDES
Coordenador - Início: 01/07/2020 Previsão de término: 30/07/2020
<b>Nome:</b> MARIANA DOS SANTOS MARTINS
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/07/2020 Previsão de término: 30/07/2020

**Avaliações:**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 24/06/2020 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>
---

**Anexos:**

<a href="#">Projeto Completo</a>	<b>Data de Envio:</b> 20/06/2020
----------------------------------	----------------------------------



## **ANEXO B - Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras)**

A Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras – ISSN online 2238-202x – é um periódico oficial da SOBEP, publicada semestralmente, cujo intuito é contribuir para o progresso na área de saúde da criança e do adolescente. São aceitos para avaliação manuscritos elaborados por enfermeiros nos seguintes formatos: artigos de pesquisa, artigos de revisão e relatos de experiência.

O conteúdo do material enviado para publicação é de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos editores da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.

Os artigos submetidos são analisados pela Comissão Permanente de Publicação, Divulgação e Comunicação Social da SOBEP, que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Sendo responsável pelo aceite ou veto de qualquer trabalho recebido, podendo propor eventuais alterações, desde que os autores sejam previamente consultados.

Os artigos que se referem às pesquisas que envolveram seres humanos devem ter citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e fazer menção à resolução 466/12. A carta de aprovação do CEP e o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devem ser encaminhados como documentos anexos no processo de submissão do artigo à Revista.

**Artigo de Revisão:** englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 15 laudas;

### **Os textos submetidos devem estar formatados em:**

- Folha A4;
- Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço 1,5;
- Margens de 2,5cm de cada um dos lados;
- Sem colunas

**Título do artigo e subtítulo (se houver)** – com no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações.

**Identificação do(s) autor(es)** – Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone.

**Resumo** – com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol. Para os artigos de pesquisa, o resumo deve ser estruturado (Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para os demais tipos de publicação não é necessário estruturar o resumo.

**Descritores** – Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen. Apresentar no máximo 3 descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde – DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.

**Texto** – Deverá obedecer a estrutura exigida para cada modalidade de artigo. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula. No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas (no máximo 5) deverão ser em preto e branco.

**Agradecimentos** – Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

**Referências** – As referências seguem o Estilo Vancouver. Artigos de pesquisa e relato de experiência: máximo de 20 referências. Artigos de revisão: máximo de 30 referências.

## ANEXO C: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MMAT

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses		
		Yes	No	Can't tell
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?			
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?			
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>			
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?			
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?			
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?			
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?			
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?			
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?			
	2.2. Are the groups comparable at baseline?			
	2.3. Are there complete outcome data?			
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?			
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?			
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?			
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?			
	3.3. Are there complete outcome data?			
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?			
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?			
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?			
	4.2. Is the sample representative of the target population?			
	4.3. Are the measurements appropriate?			
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?			
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?			
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?			
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?			
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?			
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?			
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?			

Fonte: Instrumento MixedMethodsAppraisal Tool (Hong, Fàbregues, Bartlett et al 2018)

## ANEXO D: Orientações do uso MMTA

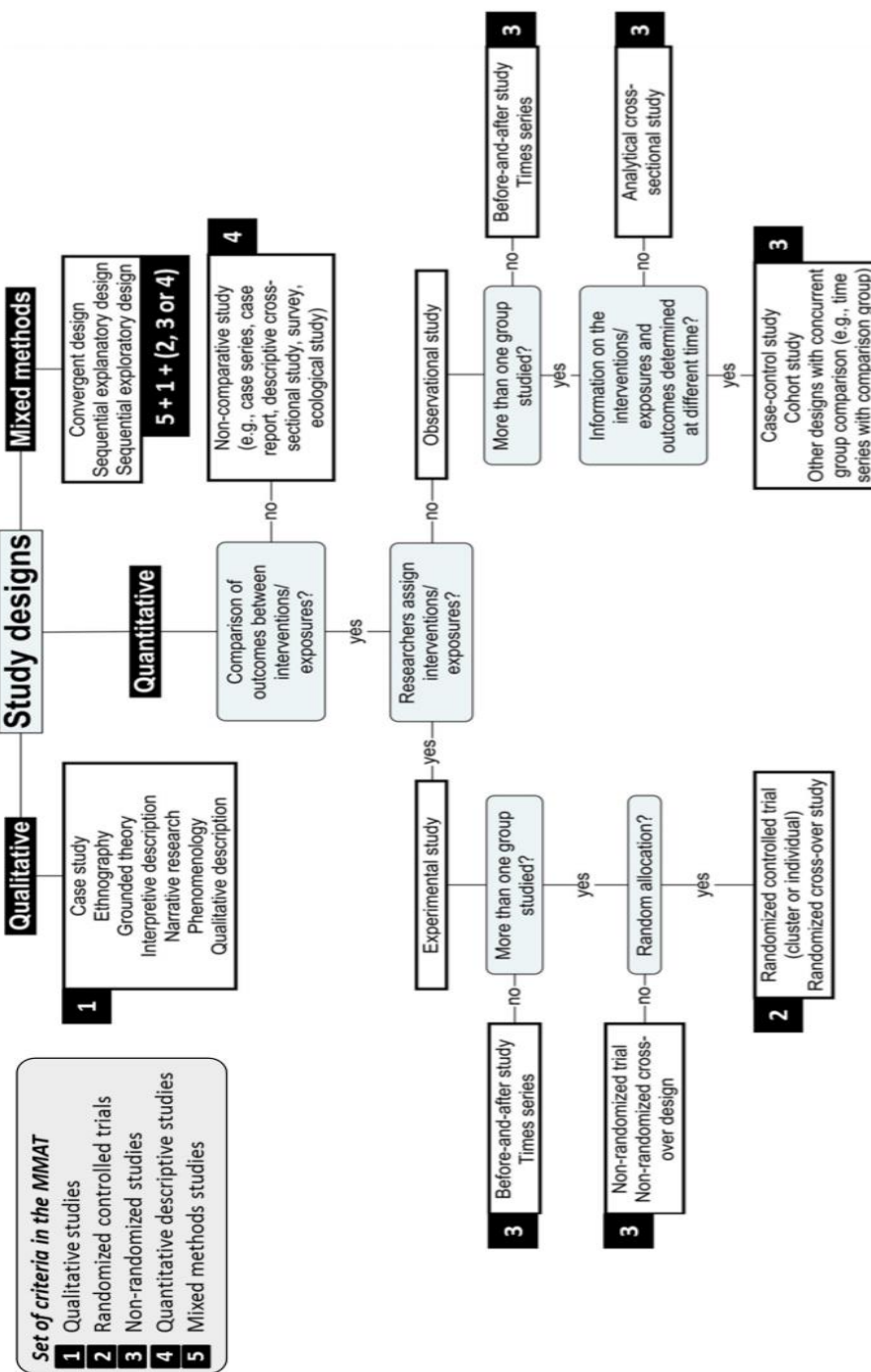
## Part II: Explanations

I. Qualitative studies	Methodological quality criteria
<p><b>Qualitative research</b> is an approach for exploring and understanding the meaning individuals or groups ascribe to a social or human problem” (Creswell, 2013b, p. 3).</p> <p>Common qualitative research approaches include (this list if not exhaustive):</p> <p><b>Ethnography</b> The aim of the study is to describe and interpret the shared cultural behaviour of a group of individuals.</p> <p><b>Phenomenology</b> The study focuses on the subjective experiences and interpretations of a phenomenon encountered by individuals.</p> <p><b>Narrative research</b> The study analyzes life experiences of an individual or a group.</p> <p><b>Grounded theory</b> Generation of theory from data in the process of conducting research (data collection occurs first).</p> <p><b>Case study</b> In-depth exploration and/or explanation of issues intrinsic to a particular case. A case can be anything from a decision-making process, to a person, an organization, or a country.</p> <p><b>Qualitative description</b> There is no specific methodology, but a qualitative data collection and analysis, e.g., in-depth interviews or focus groups, and hybrid thematic analysis (inductive and deductive).</p> <p>Key references: Creswell (2013a); Sandelowski (2010); Schwandt (2015)</p>	<p>1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?</p> <p>Explanations The qualitative approach used in a study (see non-exhaustive list on the left side of this table) should be appropriate for the research question and problem. For example, the use of a grounded theory approach should address the development of a theory and ethnography should study human cultures and societies.</p> <p>This criterion was considered important to add in the MMTA since there is only one category of criteria for qualitative studies (compared to three for quantitative studies).</p> <p>1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?</p> <p>Explanations This criterion is related to data collection method, including data sources (e.g., archives, documents), used to address the research question. To judge this criterion, consider whether the method of data collection (e.g., in depth interviews and/or group interviews, and/or observations) and the form of the data (e.g., tape recording, video material, diary, photo, and/or field notes) are adequate. Also, clear justifications are needed when data collection methods are modified during the study.</p> <p>1.3. Are the findings adequately derived from the data?</p> <p>Explanations This criterion is related to the data analysis used. Several data analysis methods have been developed and their use depends on the research question and qualitative approach. For example, open, axial and selective coding is often associated with grounded theory, and within- and cross-case analysis is often seen in case study.</p> <p>1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?</p> <p>Explanations The interpretation of results should be supported by the data collected. For example, the quotes provided to justify the themes should be adequate.</p> <p>1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?</p> <p>Explanations There should be clear links between data sources, collection, analysis and interpretation.</p>



2. Quantitative randomized controlled trials	Methodological quality criteria
<p><b>Randomized controlled clinical trial:</b> A clinical study in which individual participants are allocated to intervention or control groups by randomization (intervention assigned by researchers).</p> <p>Key references: Higgins and Green (2008); Higgins et al. (2016); Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2016); Porta et al. (2014)</p>	<p>2.1. Is randomization appropriately performed?</p> <p>Explanations In a randomized controlled trial, the allocation of a participant (or a data collection unit, e.g., a school) into the intervention or control group is based solely on chance. Researchers should describe how the randomization schedule was generated. A simple statement such as 'we randomly allocated' or 'using a randomized design' is insufficient to judge if randomization was appropriately performed. Also, assignment that is predictable such as using odd and even record numbers or dates is not appropriate. At minimum, a simple allocation (or unrestricted allocation) should be performed by following a predetermined plan/sequence. It is usually achieved by referring to a published list of random numbers, or to a list of random assignments generated by a computer. Also, restricted allocation can be performed such as blocked randomization (to ensure particular allocation ratios to the intervention groups), stratified randomization (randomization performed separately within strata), or minimization (to make small groups closely similar with respect to several characteristics). Another important characteristic to judge if randomization was appropriately performed is allocation concealment that protects assignment sequence until allocation. Researchers and participants should be unaware of the assignment sequence up to the point of allocation. Several strategies can be used to ensure allocation concealment such as relying on a central randomization by a third party, or the use of sequentially numbered, opaque, sealed envelopes (Higgins et al., 2016).</p> <p>2.2. Are the groups comparable at baseline?</p> <p>Explanations Baseline imbalance between groups suggests that there are problems with the randomization. Indicators from baseline imbalance include: "(1) unusually large differences between intervention group sizes; (2) a substantial excess in statistically significant differences in baseline characteristics than would be expected by chance alone; (3) imbalance in key prognostic factors (or baseline measures of outcome variables) that are unlikely to be due to chance; (4) excessive similarity in baseline characteristics that is not compatible with chance; (5) surprising absence of one or more key characteristics that would be expected to be reported" (Higgins et al., 2016, p. 10).</p> <p>2.3. Are there complete outcome data?</p> <p>Explanations Almost all the participants contributed to almost all measures. There is no absolute and standard cut-off value for acceptable complete outcome data. Agree among your team what is considered complete outcome data in your field and apply this uniformly across all the included studies. For instance, in the literature, acceptable complete data value ranged from 80% (Thomas et al., 2004; Zaza et al., 2000) to 95% (Higgins et al., 2016). Similarly, different acceptable withdrawal/dropouts rates have been suggested: 5% (de Vet et al., 1997; MacLhose et al., 2000), 20% (Sindhu et al., 1997; Van Tulder et al., 2003) and 30% for a follow-up of more than one year (Viswanathan and Berkman, 2012).</p> <p>2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?</p> <p>Explanations Outcome assessors should be unaware of who is receiving which interventions. The assessors can be the participants if using participant reported outcome (e.g., pain), the intervention provider (e.g., clinical exam), or other persons not involved in the intervention (Higgins et al., 2016).</p> <p>2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?</p> <p>Explanations To judge this criterion, consider the proportion of participants who continued with their assigned intervention throughout follow-up. "Lack of adherence includes imperfect compliance, cessation of intervention, crossovers to the comparator intervention and switches to another active intervention." (Higgins et al., 2016, p. 25).</p>

Algorithm for selecting the study categories to rate in the MMAT\*



\*Adapted from National Institute for Health Care Excellence. (2012). *Methods for the development of nice public health guidance*. London: National Institute for Health and Care Excellence; and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2017). *Algorithm for classifying study design for questions of effectiveness*. Retrieved December 1, 2017, from [http://www.sign.ac.uk/assets/study\\_design.pdf](http://www.sign.ac.uk/assets/study_design.pdf).

Fonte: Instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (Hong, Fàbregues, Bartlett et al 2018)

**APÊNCICE A – Instrumento para coleta de dados**

<b>Dados de Identificação:</b>	
Base de Dados:	
Título do artigo:	
Autor(es):	
Local onde foi realizado o estudo:	
Título da revista:	
Classificação da Revista: CAPES e/ou fator de impacto	
País da revista:	Ano de publicação:
Autores:	
<b>Características metodológicas:</b>	
Tipo de estudo:	
Objetivo ou questão de estudo:	
Amostragem do estudo:	
Resultados:	
Recomendações/conclusões:	
Limitações:	
Nível de evidência: ( ) I - ( ) II - ( ) III - ( ) IV - ( ) V - ( ) VI - ( ) VII	
Aprovado no MMAT: Avaliador 1: ( ) Sim ( ) Não Avaliador 2: ( ) Sim ( ) Não	

Fonte:(MARTINS, M. S, 2020)